



מס' עובד \_\_\_\_\_

# כרטיס עובד<sup>(1)</sup>

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד<sup>(1)</sup>

לפי תקנות מס הכנסה ומס מעסיקים (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה ותשלום מס מעסיקים). התשנ"ג-1993

שנת המס 2001

שם הסניף: \_\_\_\_\_

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ הנציג אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת (1) העובד אם חל שינוי בפרטים-יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים (ראו הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף).

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

מס' תיק ניכויים 9 2 4 3 7 6 8 9 0	מס' טלפון 0 3 - 9 2 2 9 2 4 9	כתובת: שחם 30 ק.מטלון פ"ת	אר.טי.אס פרו בע"מ
--------------------------------------	----------------------------------	---------------------------	-------------------

## ב. פרטי העובד

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
כתובת פרטית				
רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב	מיקוד	קדומה
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל		
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/את <input type="checkbox"/> גרושה/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	מס' ילדים שכשנת המס סוּם מלאו להם 19 שנה.	

חבר/ה בקופת חולים

כן  שם הקופה: \_\_\_\_\_

לא

אני חבר בהסתדרות עובדים (להבדיל מקופ"ח):

כן  אגם סמן:

הסתדרות העובדים הכללית החדשה

הסתדרות אחרת \_\_\_\_\_

לא  (נא לציין שם הארגון ולצורך עותק חברות)

### פרטי הבנק

שם הבנק \_\_\_\_\_ מס' סניף \_\_\_\_\_

כתובת הסניף \_\_\_\_\_

מס' חשבון \_\_\_\_\_

## ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה. סמן ✓ בטור המתאים ליד שם ילד הנמצא בחזקתך

שם	מס' זהות	תאריך לידה	✓	שם	מס' זהות	תאריך לידה	✓

## ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה

אני מקבל/ת: (ראו הסברים מעבר לדף)

משכורת חודש'  משכורת חלקית'  קיצבה'  משכורת נוספת'  שכר עבודה (עובד יומי)'

תקופת העבודה בשנת המס<sup>(2)</sup>

תאריך תחילה \_\_\_\_\_ תאריך סיום \_\_\_\_\_ מספר חודשי עבודה (כשנת המס) \_\_\_\_\_

## ה. פרטים על הכנסות אחרות

אין לי הכנסות אחרות

יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

משכורת חודש'  משכורת חלקית'  קיצבה'  משכורת נוספת'  שכר עבודה (עובד יומי)'  ממקור אחר

איני מקבל את נקודות היכוי ו/או מדרגות המס בהכנסתי האחרת<sup>(3)</sup>

אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות/לתגמולים בגין הכנסתי האחרת<sup>(4)</sup>

## ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
---------------------	----------	---------	------------	------------

אין לבן/בת הזוג כל הכנסה  יש לבן/בת הזוג הכנסה מ:  עבודה/עסק  הכנסה חייבת אחרת לרבות קיצבה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על מקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת העובד \_\_\_\_\_

1  אני תושב/ת ישראל.

2  אני נכה 100%/עיוור. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.

3  אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מיוחד/באיזור פיתוח מתאריך \_\_\_\_\_ שם הישוב \_\_\_\_\_ מצורף אישור של הרשות המקומית או של הועד המקומי.

4  אני עולה חדש/ה מתאריך \_\_\_\_\_ לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך \_\_\_\_\_ מי שהיתה לו הכנסה או שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכונים או יציאה לחו"ל יפנה לפקח השימה.

5  בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס.

6  בגין משפחה חד הורית.

7  בגין ילדי שבחזקתי (ימולא רק ע"י אשה או גבר חד הורית) המפורטים בחלק ג.  
 מס' ילדים שנולדו בשנת המס \_\_\_\_\_  מס' ילדים שימלאו להם 18 שנה בשנת המס \_\_\_\_\_  מס' ילדים אחרים \_\_\_\_\_

8  בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.

9  בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר (ימולא ע"י מי שנישא בשנית) (מצורף פסק דין)

10  מלאו לי 16 שנים וטרם מלאו לי 18 שנים.

11  אני חייל/ת משוחרר/ת/שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות \_\_\_\_\_ תאריך סיום השירות \_\_\_\_\_ מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך בריבוע המתאים).

1  לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה.  
 הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.  
 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2  יש לי הכנסות נוספות ממשכורת/קצבה כמפורט להלן:

המעביד/משלם הקיצבה/מקור אחר	כתובת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה (לפי התלושים)
		9			
		9			
		9			

3  פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים.  
 ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה.  
 אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

\_\_\_\_\_ תאריך

\_\_\_\_\_ חתימת המבקש

**דברי הסבר למילוי טופס 0101**

(1) "עובד" לרבות מקבל קיצבה. "מעביד" לרבות משלם קיצבה. "משכורות" לרבות קיצבה. "עבודה" לרבות קבלת קיצבה.

(2) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ-18 יום בחודש ויותר מ-5 שעות בכל יום.  
 (3) משכורת נוספת - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ-18 יום בחודש ויותר מ-5 שעות בכל יום, נוסף למשכורת חודש ו/או בנוסף לקיצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד ראשי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת נוספת".  
 (4) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה במשך 5 שעות או פחות בכל יום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ביום אך לא יותר מ-8 שעות בשבוע.  
 משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור של 50% א"כ זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.  
 (5) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של יותר מ-5 שעות ביום אך פחות מ-18 יום בחודש. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי, אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.  
 (6) קיצבה - מקיצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות-ינוכה מס בשיעור 48% א"כ מקבל הקיצבה הגיע לגיל פרישה שאז ינוכה מס לפי התקנות.  
 (7) אם העובד לא מילא משבצת זו-המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.  
 (8) אם העובד לא מילא משבצת זו-המעביד לצרף למשכורת סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולתגמולים, ולנכות מס לפי התקנות.