



כרטיס עובד (1)

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד (1)

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

שנת המס _____

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ הנציב 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.
 (ראה הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף)

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

ב. פרטי העובד/ת

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
כתובת פרטית		מספר טלפון	
רחוב/שכונה		מספר	מיקוד
מין		תאריך עליה	
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה		תושב ישראל <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה

ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)

משכורת חודש (2) שכר עבודה (עובד יומי) (5)
 משכורת נוספת (3) קיצבה (6)
 משכורת חלקית (4)

מס' חודשי עבודה (בשנת המס)	תקופת העבודה (1) בשנת המס	תאריך תחילה
	תאריך סיום	

סמך/י ✓ בטור המתאים ליד שם הילד הנמצא בחזקתך

✓	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ה. פרטים על הכנסות אחרות

אין לי הכנסות אחרות

יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

משכורת חודש (2) שכר עבודה (עובד יומי) (5)
 משכורת נוספת (3) קיצבה (6)
 משכורת חלקית (4) ממקור אחר

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/י:

אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת(7)
 אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להם כנגד הכנסה זו(8)
 אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות/לתגמולים/לביטוח אבדן כושר עבודה בגין הכנסותי האחרות(9)

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה חייבת אחרת לרבות קיצבה			

ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פרטי השינוי	חתימת העובד/ת

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בריבוע המתאים)

<input type="checkbox"/>	1	אני תושב/ת ישראל.
<input type="checkbox"/>	2	אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.
<input type="checkbox"/>	3	אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מיוחד / באיזור פיתוח מתאריך _____ . שם הישוב _____ . מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.
<input type="checkbox"/>	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 לפקיד השומה.
<input type="checkbox"/>	5	בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. (רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת)
<input type="checkbox"/>	6	בגין משפחה חד הורית.
<input type="checkbox"/>	7	בגין ילדי שבחזקתי (ימולא רק ע"י אשה או ע"י גבר חד הורי) המפורטים בחלק ג. <input type="checkbox"/> מס' ילדים שנולדו בשנת המס _____ <input type="checkbox"/> מס' ילדים שימלאו להם 18 שנה בשנת המס _____ <input type="checkbox"/> מס' ילדים אחרים _____
<input type="checkbox"/>	8	בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
<input type="checkbox"/>	9	בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר (ימולא ע"י מי שנישא בשנית) (מצורף פסק דין).
<input type="checkbox"/>	10	מלאו לי 16 שנים וטרם מלאו לי 18 שנים.
<input type="checkbox"/>	11	אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
<input type="checkbox"/>	12	בגין מי שחזר למעגל העבודה. מצורפת הצהרה בטופס 118.
<input type="checkbox"/>	13	בגין סיום לימודים לתואר אקדמי או סיום לימודי הוראה/מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בריבוע המתאים)

<input type="checkbox"/>	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.																											
<input type="checkbox"/>	2	יש לי הכנסות נוספות ממשכורת/קיצבה כמפורט להלן:																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">המס שנוכה</th> <th rowspan="2">הכנסה חודשית</th> <th rowspan="2">סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/אחר)</th> <th colspan="3">המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר</th> </tr> <tr> <th>מספר תיק ניכויים</th> <th>כתובת</th> <th>שם</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/אחר)	המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר			מספר תיק ניכויים	כתובת	שם				9						9						9		
המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/אחר)				המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר																							
			מספר תיק ניכויים	כתובת	שם																								
			9																										
			9																										
			9																										
<input type="checkbox"/>	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/ת

דברי הסבר למילוי טופס 0101

- (1) "עובד" לרבות מקבל קיצבה. "מעביד" לרבות משלם קיצבה. "משכורת" 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 רשאי 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. ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן 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 מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה.
- (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 מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת סכומי הפרשות לקרן השתלמות לתגמולים ולביטוח אובדן כושר עבודה, ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה