דף 1 מתוך 2 **130 / 0101**



**(1)**

**ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד(1)**

לפי תקנות מס הכנסה ומס מעסיקים (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה ותשלום מס מעסיקים), התשנ"ג1993-

**ש נ ת ה מ ס** 2013

|  |  |
| --- | --- |
| טופס זה ימולא 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)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| מס' תיק ניכויים  **924192412**  **9** | מס' טלפון  **03-9247991** | כתובת  **דרך זאב זבוטינסקי 87 פ"ת** | שם  **המרכז לרפואת חרום** |

**ב. פרטי העובד/ת**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| תאריך לידה | | שם פרטי | | שם משפחה | | מספר זהות (9 ספרות) | |
|  | |  | |  | |  | |
| מספר טלפון | |  |  |  | כתובת פרטית | | |
|  | |  |  |  |  | | |
| קידומת | | מיקוד | עיר/ישוב | מספר | רחוב/שכונה | | |
| תאריך עליה | תושב ישראל  כן  לא | | מצב משפחתי  רווק/ה  נשוי/אה  גרוש/ה  אלמן/ה | | | | מין  זכר  נקבה |

**ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה. ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף) | | | | | | |  | סמן/י Xבטור המתאים ליד שם הילד הנמצא בחזקתך | | | |
| שכר עבודה (עובד יומי) (5) | | | משכורת חודש (2) | | | |  | תאריך לידה | מספר זהות | שם | X |
|  | | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | קיצבה (6) | | משכורת נוספת (3) | | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | |  | |  |  |  |  |  |
|  | | | | משכורת חלקית (4) | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | |  |  |  |  |  |
| מספר חודשי עבודה  (בשנת המס) | תקופת העבודה(1)בשנת המס | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | תאריך סיום | | | תאריך תחילה | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
|  |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | |  | | |  | | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |  |  |  |  |  |
| **ה. פרטים על הכנסות אחרות** | | | | | | | |  |  |  |  |
| אין לי הכנסות אחרות | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |  |  |  |  |  |
| יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:  משכורת חודש (2)  שכר עבודה (עובד יומי) (5) | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |  |  |  |  |  |
| קיצבה (6) | | | משכורת נוספת (3) | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | |  | | |  |  |  |  |  |  |
| ממקור אחר | | | משכורת חלקית (4) | | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | | | |  |  |  |  |  |  |
| אם יש לך הכנסה אחרת – נא סמן/י בקשתך: | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |  |  |  |  |  |
| לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד) ואיני 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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| תאריך עליה | תאריך לידה | שם פרטי | שם משפחה | | מספר זהות (9 ספרות) |
|  |  |  |  | |  |
| יש לבן/בת הזוג הכנסה מ:  עבודה/עסק  הכנסה חייבת אחרת לרבות קיצבה | | | | אין לבן/בת הזוג כל הכנסה | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| חתימת העובד/ת | פ ר ט י ה ש י נ ו י | תאריך השינוי |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ע"נ (12.2006)

מספר זהות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דף 2 מתוך 2 101

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

|  |
| --- |
| 1  אני תושב/ת ישראל. |
| 2 .  אני נכה /100%עיוור/ת. 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 ע"ג טופס 1312א' . |
| 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 תיכוניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. |
| 5.  בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס.  (רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת) |
| 6.  בגין משפחה חד הורית. |
| 7.  בגין ילדי שבחזקתי (ימולא רק ע"י אשה או ע"י גבר חד הורי) המפורטים בחלק ג.  מס' ילדים שנולדו בשנת המס        מס' ילדים שמלאו 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 שרות |
| 12. בגין מי שחזר לעבודה . מצורפת הצהרה לקבלת נקודת זיכוי בטופס 118 |
| 13. בגין סיום לימודים לתואר אקדמי או סיום לימודי הוראה. מצורפת הצהרה בטופס 119 |

**ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות** (סמן X 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: | | | | | | |
| המס שנוכה | הכנסה חודשית | סוג ההכנסה | **המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר** | | | |
| ( ל פ י ה ת ל ו ש י ם ) | | (משכורת/קיצבה/אחר) | מספר תיק ניכויים | | כתובת | שם |
|  |  |  | 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.** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  | חתימת המבקש/ת |  | תאריך |  |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **דברי הסבר למילוי טופס 1 0 1 0**  **(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 מ5- שעות בכל יום.  **(3) משכורת נוספת** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש ויותר מ5- 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 מ5- שעות ביום אך לא יותר מ8- שעות בשבוע  **ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**  (**5) שכר עובדה** - משכורת בעד עבודה של יותר מ5- שעות ביום אך פחות מ18- 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 ההפרשות לקרן השתלמות לתגמולים ולביטוח אובדן כושר עבודה , ולנכות מס לפי  התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה |