



# 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 2012**

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<sup>(1)</sup> 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
המרכז לרפואת חרום דרך זאב ז'בוטינסקי 87 פ"ת		03-9247991	9:24192412

**ב. פרטי העובד/ת**

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך עליה	תאריך לידה
כתובת פרטית				
מספר טלפון				
רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב	מיקוד	קידומת
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר בקופת חולים	
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, שם הקופה <input type="checkbox"/> לא	

**ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה**  
סמני ✓ בטור המתאים ליד שם הילד הנמצא בחזקתך

**ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה**

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)

משכורת חודש<sup>(2)</sup>  שכר עבודה (עובד יומי)<sup>(5)</sup>  
 משכורת נוספת<sup>(3)</sup>  קיצבה<sup>(6)</sup>  
 משכורת חלקית<sup>(4)</sup>  מילגה<sup>(1)</sup>

מס' חודשי עבודה (בשנת המס)	<b>תקופת העבודה<sup>(1)</sup> בשנת המס</b>	
	תאריך תחילה	תאריך סיום

✓	שם	מספר זהות	תאריך לידה

**ה. פרטים על הכנסות אחרות**

אין לי הכנסות אחרות  אין לי מלגות אחרות

יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

משכורת חודש<sup>(2)</sup>  שכר עבודה (עובד יומי)<sup>(5)</sup>  
 משכורת נוספת<sup>(3)</sup>  קיצבה<sup>(6)</sup>  
 משכורת חלקית<sup>(4)</sup>  מילגה<sup>(1)</sup>

ממקור אחר

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמני ✓:

אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת<sup>(7)</sup>

אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להם כנגד הכנסה זו<sup>(8)</sup>

אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת<sup>(9)</sup>

אין מפרישים עבורי לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת<sup>(10)</sup>

**ו. פרטים על בן/בת הזוג**

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך עליה	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	פרטים	חתימת העובד/ת

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

1  אני תושב/ת ישראל.

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

3  אני תושב/ת קבוע/ה ביישוב מיוחד/באיזור פיתוח מתאריך \_\_\_\_\_. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב \_\_\_\_\_ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.

4  אני  עולה חדש/ה  תושב/ת חוזר/ת 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 תיקונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. לתושב/ת חוזר/ת - חובה לצרף אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים).

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)

6  אני הורה החי בנפרד ומבקש נקודת זיכוי עבור ילדי, הנמצאים בחזקתי (בהתאם לסעיף 7 להלן)

7  בגין ילדי שבחזקתי (נימולא רק ע"י אשה או ע"י גבר החי בנפרד) המפורטים בחלק ג.  
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס  
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס  מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים

8  בגין ילדי הפעוטים (נימולא ע"י גבר (למעט גבר אשר סימן את פסקה 7 לעיל), אשה החיה בנפרד וילדיה אינם בחזקתה, וכן הורה יחיד<sup>(11)</sup>)  
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס  
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס

9  אני הורה יחיד<sup>(11)</sup> לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיפים 7 ו- 8 לעיל)

10  בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתף/ת בכלכלתם.

11  בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר (נימולא ע"י מי שנישא בשנית) (מצורף פסק דין).

12  מלאו לי 16 שנים וטרם מלאו לי 18 שנים.

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

14  בגין סיום לימודים לתואר אקדמי או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/י ✓ 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 הנוכלות 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/קיצבה/מילגה (ממכון מחקר) כמפורט להלן:

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/מילגה/אחר)	ה מעביד / משלם הקיצבה / מקור 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.

\_\_\_\_\_ תאריך  
\_\_\_\_\_ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 0101

- "עובד" לרבות מקבל קיצבה ולרבות חוקר במכון מחקר או מכון מחקר תורני. "מעביד" לרבות משלם קיצבה ולרבות מכון מחקר תורני. "משכורת" לרבות קבלת קיצבה. "מילגה" לחוקר בתקופת לימודיו במכון מחקר או מכון מחקר תורני.
- משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש ויותר מ- 5 שעות בכל יום.
- 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".
- 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 שאי ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**
- 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 שאי ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- קיצבה - מקיצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. יש גם הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקיצבה/לאבדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפי"ש.
- הורה יחיד - שבו זוגו נפטר או ששומם במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השג.