



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 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)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
מועצה מקומית ערערה	ערערה	073-2407100	9 1 7 0 2 9 0 0 1

ב. פרטי העובד/ת

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
כתובת פרטית	רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	תאריך עליה
זכר <input type="checkbox"/>	רווקה <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	קידומת
	נקבה <input type="checkbox"/>	אלמנה <input type="checkbox"/>	מיקוד
		גרופה <input type="checkbox"/>	מספר
			עיר/ישוב

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

סמך X בטור המתאים ליד השם של הילד הנמצא בחוקתך

X	שם	מספר זהות	תאריך לידה
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)

<input type="checkbox"/> משכורת חודש ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾
<input type="checkbox"/> משכורת נוספת ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> קיצבה ⁽⁶⁾
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾	
תקופת העבודה בשנת המס⁽¹⁾	
תאריך תחילה	תאריך סיום
	מס' חודשי עבודה (בשנת המס)

ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות	
<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:	
<input type="checkbox"/> משכורת חודש ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾
<input type="checkbox"/> משכורת נוספת ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> קיצבה ⁽⁶⁾
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/> ממקור אחר _____
אם יש לך הכנסה אחרת – נא סמך/י: <input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת ⁽⁷⁾ <input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להם כנגד הכנסה זו ⁽⁸⁾ <input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות / לתגמולים / לביטוח אבדן כושר עבודה בגין הכנסותי האחרות ⁽⁹⁾	

ו. פרטים על לבן/בת הזוג

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

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 (סמך/י X בריבוע המתאים)

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

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

1.	<input type="checkbox"/>	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.	<input type="checkbox"/>	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>שם</th> <th>כתובת</th> <th>מספר תיק ניכויים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>(לפי התלושים)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>			המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/אחר)	המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר			שם	כתובת	מספר תיק ניכויים		(לפי התלושים)				9						9						9
המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/אחר)				המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר																							
			שם	כתובת	מספר תיק ניכויים																								
	(לפי התלושים)				9																								
					9																								
					9																								
3.	<input type="checkbox"/>	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 _____

דברים הסבר למילוי טופס 0101

- "עובד" לרבות מקבל קיצבה. "מעביד" לרבות משלם קיצבה. "משכורת" לרבות קיצבה. "עבודה" לרבות קבלת קיצבה.
- 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 שאז 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 שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- 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.
- 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 סכומי ההפרשות לקרן השתלמות לתגמולים ולביטוח אובדן כושר עבודה, ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.