

כרטיס עובד⁽¹⁾

סמך/י / ריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק⁽¹⁾

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

שנת המס

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעסיק 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 המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים. למי שאין מספר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור / רשיון שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)	כתובת פרטית	רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
☐ זכר	☐ רווק/ה	☐ כן	☐ לא	☐ לא
☐ נקבה	☐ אלמן/ה	☐ לא	☐ כן, הכנסותיי ממעסיק זה אינן מועברות לקיבוץ ⁽⁸⁾	☐ כן, שם הקופה
כתובת דואר אלקטרוני	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		

ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותיי ממעסיק זה

סמך/י / ליד שם הילד:	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך	בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל	שם	מספר זהות	תאריך לידה
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

אני מקבל/ת: {ראה הסברים מעבר לדף}

☐ משכורת חודש⁽²⁾

☐ משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾

☐ משכורת חלקית⁽⁴⁾

☐ שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾

☐ קצבה⁽⁶⁾

☐ מלגה⁽¹⁾

יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

☐ משכורת חודש⁽²⁾

☐ שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾

☐ משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾

☐ קצבה⁽⁶⁾

☐ מלגה⁽¹⁾

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/י:

☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת⁽⁷⁾

☐ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו⁽⁸⁾

☐ אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽⁹⁾

☐ אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽¹⁰⁾

ו. פרטים על לבן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות)	אין לבן/בת הזוג כל הכנסה	יש לבן/בת הזוג הכנסה מ:	עבודה/קצבה/עסק	הכנסה אחרת
	☐	☐		

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

תאריך השינוי	פרטים	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

- | | |
|-----|---|
| 1 | ☐ אני תושב/ת ישראל. |
| 2 א | ☐ אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.
אם לא סומן בחלק ה"א" לי הכנסות אחרות ממשכורת, מקצבה וממלגה" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס. |
| 2 ב | ☐ בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה ⁽¹⁴⁾ . יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה. |
| 3 | ☐ אני תושב/ת קבוע/ה ביישוב מזכה ⁽¹³⁾ מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א. |
| 4 | ☐ אני עולה חדש/ה מתאריך _____ . חובה לצרף: תעודת עולה.
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ .
מי שתקופת זכאותו אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על טיכונים 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/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת ע"פ סעיף 9(5) לפקודה. |
| 6 | ☐ אני הורה במשפחה חד הורית ⁽¹¹⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת. |
| 7 | ☐ בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד ⁽¹²⁾ .
☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ .
☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____ .
☐ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____ .
☐ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____ .
☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ . |
| 8 | ☐ בגין ילדיי המפורטים בחלק ג. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד ⁽¹²⁾ .
☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ .
☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____ .
☐ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____ .
☐ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____ .
☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ . |
| 9 | ☐ אני הורה יחיד ⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בחלק ג בהתאם לסעיף 7 ו-8 לעיל). |
| 10 | ☐ בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות. |
| 11 | ☐ אני הורה ל _____ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית. |
| 12 | ☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין. |
| 13 | ☐ מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס. |
| 14 | ☐ אני חייל/ת משוחרר/ת / שירתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ .
מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות. |
| 15 | ☐ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119. |
| 16 | ☐ שירתתי כלוחם/לוחמת מילואים סה"כ _____ ימי מילואים בשנת המס הקודמת. מצורף אישור מצה"ל על זכאות בעד שירות מילואים כלוחם. |

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/י $\sqrt{\quad}$ בריבוע המתאים)

- 1 ☐ לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעסיק 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⁽¹⁾ כמפורט להלן:

ה מ ע ס י ק / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾			
ש	כ ת ו ב ת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/ מלגה/אחר)
		9	(לפי התלושים)
		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 למעסיק על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך
חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) **"עובד"** יחיד המקבל משכורת. **"מעסיק"** אדם המשלם משכורת. **"משכורת"** הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
 - "עבודה"** לרבות קבלת משכורת. **"מלגה"** לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
 - (2) **משכורת חודש** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש.
 - (3) **משכורת בעד משרה נוספת** - משכורת בעד עבודה של יותר מ - 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס במקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
 - (4) **משכורת חלקית** - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע. **משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**
 - (5) **שכר עבודה** - משכורת בעד עבודה של פחות מ - 18 יום בחודש אך לא פחות מ - 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
 - (6) **קצבה** - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
 - (7) **אם העובד לא מילא משבצת זו-** המעסיק מנע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
 - (8) **אם העובד לא מילא משבצת זו** - המעסיק מנע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
 - (9) **אם העובד לא מילא משבצת זו-** על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
 - (10) **אם העובד לא מילא משבצת זו-** על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאוודן כנשר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
 - (11) **הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מהלה:** רוקח, גרוש, אלמן, פרד ("עפ"י אישור פ"ש בלבד).
 - (12) **הורה יחיד** - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
 - (13) **עובד ימלא** - עובד שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
 - (14) **עובד מילא משבצת זו (ב2)** - **רק בתנאי** שנילה את המשבצת בסעיף 2א' ורק כן יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.