כרטיס עובד

ובקשה להקלה ולתיאום מס ע"י המעביד (1)

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

שנת המס 2017

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל 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 מספרים) מעבר לדף)

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	תיק ניכויים
שלבים העצמה וקידום אישי	נגארה 25 ירושלים	0774050812	941575912

ב. פרטי העובד יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורף בעבר , יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	שם האב:	תאריך עליה	תאריך לידה

כתובת פרטית	דואר אלקטרוני	מספר טלפון

מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים:
		☐ כן ☐ לא	☐ כן ☐ לא	שם הקופה ☐ לא

ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה(ע"פ ספח ת.ז)

סמן/י V ליד שם הילד : בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך.
בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל*

1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ד. פרטים על הכנסותיי ממעביד זה

אני מקבל/ת:(ראה הסברים מעבר לדף)

- ☐ משכורת חודש (2)
- ☐ משכורת בעד משרה נוספת(3)
- ☐ משכורת חלקית (4)
- ☐ שכר עבודה (עובד יומי) (5)
- ☐ קיצבה (6)
- ☐ מילגה (1)

תאריך תחילת העבודה (1) בשנת המס

ה. פרטים על הכנסות אחרות

☐ אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות (1)

☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

- ☐ משכורת חודש (2)
- ☐ משכורת בעד משרה נוספת(3)
- ☐ משכורת חלקית (4)
- ☐ שכר עבודה (עובד יומי) (5)
- ☐ קיצבה (6)
- ☐ מילגה (1)
- ☐ ממקור אחר _____

_____

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/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 בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (9)
- ☐ אין מפרישים עבורי לקיצבה/ביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקיצבה/ביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפת להכנסתי האחרת (10)

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה

☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה ☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ☐ עבודה/קיצבה/ עסק ☐ הכנסה אחרת

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

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה:	חתימת העובד/ת

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

פרטי בנק

מס' בנק	שם הבנק	מס' הסניף	שם הסניף	כתובת הסניף	חשבון