

כרטיס עובד (1)



סמ"י ✓ / בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד (1)

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

שנת המס 2018

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס נהווה 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
			9

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
032775735	עמיר	נו"י	18081975	
כתובת פרטית	מספר תלפון	מספר תלפון נייד	מספר תלפון	מספר תלפון
רחוב/שכונה	מיקוד	קידומת	מספר תלפון	מספר תלפון
העב/שכונה	מספר	מספר	מספר	מספר
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
<input checked="" type="checkbox"/> זכר	<input checked="" type="checkbox"/> נשוי/אה	<input checked="" type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> כן	<input checked="" type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, שם הקופה
כתובת דואר אלקטרוני				
itaishap@gmail.com				

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

סמ"י ✓ / ליד שם הילד:	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך	בטור 2 אם את/ה מקבלת/ת בנינו קצבת ילדים מב"ל									
אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)											
<input checked="" type="checkbox"/> משכורת חודשית <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת (3) <input type="checkbox"/> משכורת חלקית (4) <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) (5) <input type="checkbox"/> קצבה (6) <input type="checkbox"/> מלגה (1)	תאריך תחילה העבודה (1) בשנת המס 01.01.18-01.18	<table border="1"> <thead> <tr> <th>שם</th> <th>מספר זהות</th> <th>תאריך לידה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>נו"י</td> <td>331199273</td> <td>11.10.2009</td> </tr> <tr> <td>נו"י</td> <td>227187655</td> <td>22.12.2014</td> </tr> </tbody> </table>	שם	מספר זהות	תאריך לידה	נו"י	331199273	11.10.2009	נו"י	227187655	22.12.2014
שם	מספר זהות	תאריך לידה									
נו"י	331199273	11.10.2009									
נו"י	227187655	22.12.2014									

ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input checked="" type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות (1) <input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן: <input type="checkbox"/> משכורת חודשית (2) <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת (3) <input type="checkbox"/> משכורת חלקית (4) <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) (5) <input type="checkbox"/> קצבה (6) <input type="checkbox"/> מלגה (1) <input type="checkbox"/> ממקור אחר אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמ"י: <input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת (7) <input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו (8) <input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (9) <input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (10)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>שם</th> <th>מספר זהות</th> <th>תאריך לידה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>נו"י</td> <td>331199273</td> <td>11.10.2009</td> </tr> <tr> <td>נו"י</td> <td>227187655</td> <td>22.12.2014</td> </tr> </tbody> </table>	שם	מספר זהות	תאריך לידה	נו"י	331199273	11.10.2009	נו"י	227187655	22.12.2014
שם	מספר זהות	תאריך לידה								
נו"י	331199273	11.10.2009								
נו"י	227187655	22.12.2014								

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
032795734	עמיר-ע'בוביץ'	נו"י	31.05.1978	
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input checked="" type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input checked="" type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

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

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
	אני מאיר עמיר - לא נכה - עמיר נו"י - עמיר	11/11/18	א
		/ /	
		/ /	