

תפקידים

מוסד	תפקיד	מס' כיתות	מורכבות

מילוי מקום

שעות	תיאור הפיצול	פיצול	מוסד	חודש

יתרות*

זכאות חודשית	ניצול חודשי	יתרה קודמת**

נתונים מצטברים

--	--

משרות לחודש

שעות שבועיות	ש"ש	בסיס	תיאור פיצול	פיצול	שם מוסד	מוסד	תחולה	
							עד יום	מים

העדרויות

מוסד	פיצול	מ-	עד-	סוג	תיאור

חודשי עבודה

ינואר	פברואר	מרץ	אפריל	מאי	יוני	יולי	אוגוסט	ספטמבר	אוקטובר	נובמבר	דצמבר	סה"כ

מצטברי גמל

סוג	בסיס לגמל	ניכוי עובד	הפרשת מעביד	אוכדן כושר	פיצויים

מס' תיק ניכויים מס הכנסה
מס' תיק ניכויים ביטוח לאומי

הודעות לעובד/ת

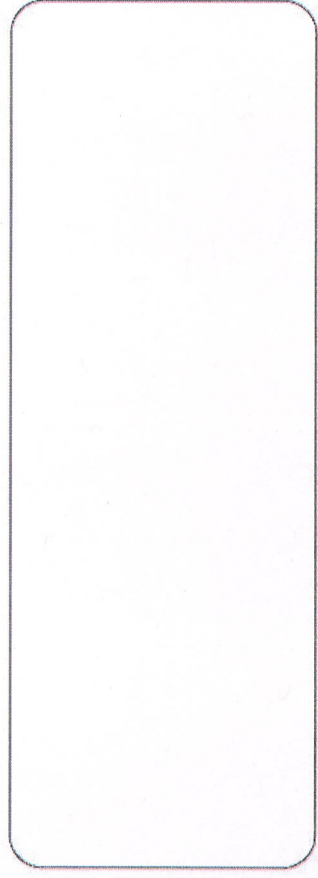
--

* היתרות מוצגות בימים למשרה מלאה. ** יתרה קודמת = החודש הקודם.

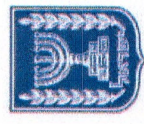
כל סכום, ששולם על פי חשבון זה, העודף על המגיע על פי ההוראות המחייבות בנדון, ייחשב מקדמה על חשבון המשכורת לחודש או לחודשים הבאים, או יוחזר על פי דרישה ראשונה של חשב המשרד. החשב יהיה רשאי לקזז כל סכום עודף, כנזכר לעיל, מכל סכום שיגיע למקבל הסכום העודף, או לבקש מהבנק לחייב את חשבון המשכורת של העובד ולהחזיר למשרד סכום זה.

אמקה מעטפות **משרד החינוך** 23X11 **Env2537** 7.2013 **כחול רפלקס**

תל-אביב-יפו
Tel-Aviv-Yafo
שולם P.P.
3926



במקרה של אי מסירה נא להחזיר למשרד החינוך. שבטי ישראל 29, ירושלים 9100201



משרד החינוך
מינהל הכספים

פול אוילוש

פול אוילוש

פול אוילוש

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

1 אני תושב/ת ישראל.

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

3 אני תושב/ת קבועה/ בישוב מיוחד/באיזור פיתוח מתאריך _____, אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 11312.

4 אני עולה חדשה/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 כצה"ל, לימודים על תיכונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. **חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדשה/ה - תעודת עולה.**

5 בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיעה/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוורת/ת עפ"י סעיף 59 לפקודה.

6 אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹¹⁾. 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).

7 בגין ילדי שבחזקתי המפורטים בחלק ג. ימולא רק ע"י גבר חד הורי שמקבל את קצבת הילדים בגינם החי בנפרד, או ע"י אשה או ע"י הורה יחיד⁽¹²⁾.
 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. ימולא ע"י גבר (למעט גבר אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה החיה בנפרד וילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽¹²⁾.
 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⁽¹²⁾ לילדי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

10 בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו אלו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

11 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר ימולא 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 סיוע לימודים לתואר אקדמי, סיוע התמחות או סיוע 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 הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. כהעדף 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

- (1) "עובד" לרבות מקבל קיצבה ולרבות חוקר במכון מחקר או מכון מחקר תורני. "מעביד" לרבות משלם קיצבה ולרבות מכון מחקר תורני. "משכורת" לרבות קיצבה.
- (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 נוסף לקיצבה החייבת כמס ממקום 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.
- (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 הניכויים.
- (6) "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.
- (7) אם העובד לא מילא משכרת זו - המעביד מנוע מלנוכח מס לפי לוח הניכויים ויש לנוכח מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (8) אם העובד לא מילא משכרת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנוכח מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (9) אם העובד לא מילא משכרת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקיצבה/לאבדן כושר עבודה ולנוכח מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפי"ש.
- (11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחז מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פי"ש בלבד).
- (12) הורה יחיד - שההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.

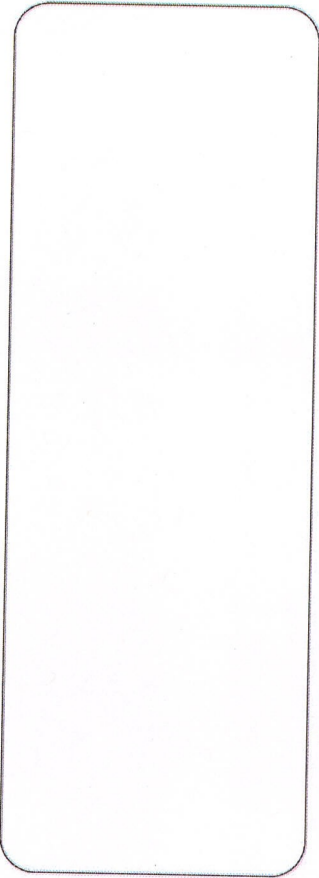
נא להחזיר טופס זה לגזברות המחוז לא יאוחר מיום 15.1.2014. עו"ה שלא יחזיר טופס זה כשהוא מלא וחתום, הכנסתו תחשב כהכנסה נוספת וינוכה ממנה מס הכנסה בשיעור מירבי החל מינואר 2014.

אמקה מעטפות משרד החינוך - לעיטוף 101 11.2013 Env5563 גודל: 23X11 כחול רפלקס



משרד החינוך
מיונהל הכספים

תל-אביב-יפו
Tel-Aviv-Yafo
ש.פ.ס. 3926



במקרה של אי מסירה נא להחזיר למשרד החינוך, שבתי ישראל 29, ירושלים 9100201

טופס 101



משרד החינוך
מינהל הכספים

שם המעסיק
כתובת
עיר
תיק ניכויים

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	מספר עובד	סוג משרה
----------	---------	------------	-----------	----------

כתובת העובד	עיר
-------------	-----

זיכוי ממס	פטור מיוחד	נקודות זיכוי
-----------	------------	--------------

פירוט חודשי העבודה שהעובד/ת עבד/ה בשנת המס												
ינואר	פברואר	מרץ	אפריל	מאי	יוני	יולי	אוגוסט	ספטמבר	אוקטובר	נובמבר	דצמבר	סה"כ שנה

פירוט תשלומים, ניכויים, פטורים וזיכויים

הכנון וביצוע יוניקס תעשיות תוכנה ג'י.מ.י.

פירוט הפרשות לקרן השתלמות, קיצבה ותגמולים							
סוג קופה	שם קופה	שכר שנתי	שכר	אחוז הפרשה	הפרשה	הפרשה א. כושר	אחוז א. כושר

אמקת דיוור יט"ר 5187

אנו מאשרים בזה, כי העובד/ת עבד/ה אצלנו בתקופה שצוינה לעיל, וכי שילמנו לזה וניכינו ממנו/ה על פי הוראות החוק את הסכומים המפורטים לעיל.

שם החותם	תפקיד	טלפון	חתימה
----------	-------	-------	-------

אמקה מעטפות **משרד החינוך - לעיטוף 106** 4.2013 Env4845 **גודל: 23X11** כחול רפלקס



משרד החינוך
מינהל הכספים

תל-אביב-יפו
Tel-Aviv-Yafo
פ.ד. 3926



במקרה שגל אי מסירה נא להחזיר למשרד החינוך, שבטי ישראל 29, ירושלים 9510552

106 0910