



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
			9

ב. פרטי העובד / ת

מספר זהות (9 ספרות)		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה	
:	:	:	:	:	:	:	:
כתובת פרטית				מספר טלפון			
				/			
רחוב/שכונה		מספר	עיר/ישוב	מיקוד	קידומת		
מין		מצב משפחתי		תושב ישראל		תאריך עליה	
☐ זכר	☐ נקבה	☐ רווק/ה	☐ נשוי/אה	☐ גרוש/ה	☐ אלמן/ה	☐ כן	☐ לא
:	:	:	:	:	:	:	:

ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה
 סמן/י $\sqrt{\quad}$ בטור המתאים ליד שם הילד הנמצא בחזקתך

ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף) ☐ משכורת חודש (2) ☐ שכר עבודה (עובד יומי) (5) ☐ משכורת נוספת (3) ☐ קיצבה (6) ☐ משכורת חלקית (4)				
מס' חודשי עבודה (בשנת המס)	תקופת העבודה ⁽¹⁾ בשנת המס			
	תאריך תחילה		תאריך סיום	
	:	:	:	:

ה. פרטים על הכנסות אחרות

☐ אין לי הכנסות אחרות

☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

☐ משכורת חודש (2) ☐ שכר עבודה (עובד יומי) (5)

☐ משכורת נוספת (3) ☐ קיצבה (6)

☐ משכורת חלקית (4) ☐ ממקור אחר

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך בקשתך:

☐ לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד) ואיני 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/לתגמולים / לביטוח אבדן כושר עבודה בגין הכנסותי האחרות⁽⁹⁾

[illegible]

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)		שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה ☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ☐ עבודה/עסק ☐ הכנסה חייבת אחרת לרבות קיצבה					

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

תאריך השינוי	פרטי השוואה	חתימת העובד/ת

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

י. הצהרה

דברי הסבר למילוי טופס 0101

- (1) **"עובד"** לרבות מקבל קיצבה. **"מעביד"** לרבות משלם קיצבה. **"משכורת"** לרבות קיצבה. **"עבודה"** לרבות קבלת קיצבה.
 - (2) **משכורת חודש** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש ויותר מ - 5 שעות בכל יום.
 - (3) **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".
 - (4) **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.**
 - (5) **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.
 - (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 משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
 - (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות.
 - (9) 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