



1. חובה למלא סעיפים ב', ג', ד', ה', ו', ז', י'. כל היתר – רשות. 2. יש לצרף צילום תעודת זהות. 3. נערה – יצרפו אישור שרות התעסוקה. 4. חייל/ת משוחרר/ת – יצרפו צילום תעודת שחרור.



כרטיס עובד (טופס 101/130) ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד
לפי תקנות מס הכנסה ומס מעסיקים (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה ותשלום מס מעסיקים), התשנ"ג - 1993.

מס' עובד

שנת המס

טופס זה ימולא על ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ הנציג אישר אחרת) הטופס מיועד למעביד לנתן הקלות במס ולעריכת תיאום מס בחישוב משכורת(1) העובד אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבעה ימים.

א. פרטי המעביד

עבודה עברית א.ש. בע"מ | השילוח 4, פתח תקוה, 49514 | תיק ניכויים מס' 924319411

ב. פרטי העובד

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
_____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
כתובת	מס'	עיר / ישוב	מיקוד	טלפון
_____	_____	_____	_____	_____
מין: זכר / נקבה	מצב משפחתי:	רווק / נשוי / גרוש / אלמן	תושב ישראל: כן / לא	מס' ילדים: _____
_____	_____	_____	_____	_____

ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה. סמך (X) בטור המתאים ליד שם הילד הנמצא בחוקתך

X	שם	מספר זהות	תאריך לידה	X	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה (סמך X במקום המתאים)

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)	<input type="checkbox"/> משכורת חודש (2)	<input type="checkbox"/> משכורת חלקית (4)	<input type="checkbox"/> קיצבה (6)	תאריך תחילת עבודה	תאריך סיום עבודה	מס' חודשי עבודה (בשנת המס)
	<input type="checkbox"/> משכורת נוספת (3)	<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) (5)		____/____/____	____/____/____	_____

ה. פרטים על הכנסות אחרות (סמך X במקום המתאים)

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות	<input type="checkbox"/> משכורת חודש (2)	<input type="checkbox"/> משכורת חלקית (4)	<input type="checkbox"/> קיצבה (6)
יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:	<input type="checkbox"/> משכורת נוספת (3)	<input type="checkbox"/> שכר עבודה (שכר יומי) (5)	<input type="checkbox"/> ממקור אחר

ו. פרטים על לב/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
_____	_____	_____	____/____/____	____/____/____
<input type="checkbox"/> אין לב/בת הזוג כל הכנסה	<input type="checkbox"/> יש לב/בת הזוג הכנסה מ:	<input type="checkbox"/> עבודה/עסק	<input type="checkbox"/> הכנסה חייבת אחרת לרבות קיצבה	

ז. פרטי בנק

שם הבנק	מס' בנק	שם וכתובת הסניף	מס' סניף	מספר חשבון
_____	_____	_____	_____	_____

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמן את הסעיפים המתאימים)

- אני תושבת ישראל.
- אני נכה 100% / עיוור. מצורף: אישור משרד הביטחון / האוצר / פקדי השומה / תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.
- אני תושבת קבועה ביישוב מיוחד / באזור מיוחד מתאריך _____ שם היישוב _____ מצורף אישור של הרשות המקומית או הועד המקומי.
- אני עולה חדשה/ה מתאריך _____. לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____. מיל שהיתה לי הכנסה או שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקדי השומה.
- בנין בן/בת זוגי המתגורר עמי ואין לולה הכנסות בשנת המס.
- בנין משפחתי חד הוריתי.
- בנין ילדי שבחוקתי (ימולא רק ע"י אישה נשואה או חד הורית) המפורטים בחלק ג. מס' ילדים שנוולו בשנת המס _____ מס' ילדים שימלאו להם 18 שנה בשנת המס _____ מס' ילדים אחרים _____
- בנין ילדי שאינם בחוקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
- בנין מוזנות לבן/בת זוגי לשעבר (ימולא ע"י מי שנישא בשנית) (מצורף פסק דין).
- מלאו לי 16 שנים וטרם מלאו לי 18 שנים.
- אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי ע"פ חוק תקופת שירות חובה לחייל - מעל שנתיים, לחיילת ולמשרתת בשירות לאומי - מעל שנה. תאריך הגיוס / תחילת השירות _____ תאריך השחרור / סיום השירות _____ מצורף צילום של תעודת השחרור / סיום השירות. במקרה של תקופת שירות אחרת - יפנה לפקדי השומה.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן את הסעיף המתאים)

- לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה.
- יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת גבולות בנין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקדי השומה. 2. דמי לידה דומי אבטלה הינם הכנסה חייבת.
- יש לי הכנסות נוספות ממעביד / קיצבה כמפורט להלן:

שם המעביד	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה	הכנסה חודשית	המס שנוכה
_____	_____	משכורת/קיצבה	לפי תלושים	לפי תלושים

3. פקדי השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשטמה 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.

חתימת המבקש/ת

תאריך