0101/130

רשות המסים בישראל

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 √ בטור המתאים ליד שם הילד הנמצא בחזקתך

√	שם	מספר זהות	תאריך לידה

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]

תקופת העבודה[1] בשנת המס		מס' חודשי עבודה (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 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/לתגמולים/לביטוח אבדן כושר עבודה בגין הכנסותי האחרות[9]

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 (בכל שינויים הנ"ל יש לפנות להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פרטי השינוי	חתימת העובד/ת

ע"נ (12.2005)

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

1 ❑ אני תושב/ת ישראל.

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

3 ❑ אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מיוחד / באיזור פיתוח מתאריך _____ .
שם הישוב _____ . מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.

4 ❑ אני עולה חדש/ה 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 בצה"ל, לימודים על תיכוניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.

5 ❑ בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. (רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הינו/הינה "יחיד מוטב")

6 ❑ בגין משפחה חד הורית.

7 ❑ בגין ילדי שבחזקתי (ימולא רק ע"י אשה או ע"י גבר חד הורי) המפורטים בחלק ג.
❑ מס' ילדים שנולדו בשנת המס _____ ❑ מס' ילדים שימלאו להם 18 שנה בשנת המס _____ ❑ מס' ילדים אחרים _____

8 ❑ בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.

9 ❑ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר (ימולא ע"י מי שנישא בשנית) (מצורף פסק דין).

10 ❑ מלאו לי 16 שנים וטרם מלאו לי 18 שנים.

11 ❑ אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ .
מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

12 ❑ בגין מי שחזר לעבודה. מצורפת הצהרה לקבלת נקודת זיכוי בטופס 118.

13 ❑ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי או סיום לימודי הוראה. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/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. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.
2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 ❑ יש לי הכנסות נוספות ממשכורת/קיצבה כמפורט להלן:

המעביד/משלם הקיצבה/מקור אחר			סוג ההכנסה	הכנסה חודשית	המס שנוכה
שם	כתובת	מספר תיק ניכויים	(משכורת/קיצבה/אחר)	(לפי התלושים)	
		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. **"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