

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

- ☒ אני תושב/ת ישראל
- ☐ אני נכה 100% / עיוור, מצורף: אישור ממשרד הביטחון/האוצר/פקיד שומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94
- ☐ אני תושב קבוע/ה ביישוב מיוחד/ באזור פיתוח מתאריך _____ שם הישוב _____ מצורף אישור של הרשות המקומית או של הגד המוקמי
- ☐ אני עולה חדש 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 תכנונים או יציאה לחו"ל – יפנה לפקיד השומה.
- ☐ בגין כ/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס.
- ☐ בגין משפחה חד חורית.
- ☐ בגין ילדי שבחוקתי (ימולא רק ע"י אשה או גבר חד חורית) המפורטים בחלק ג' ☐ מס ילדים שנולדו בשנת המס ☐ מס ילדים שימלאו להם 18 שנה בשנת המס ☐ מס ילדים אחרים
- ☐ בגין ילדי שאינם בחוקתי המפורטים בחלק ג' ואני משתתף בכלכלתם.
- ☐ בגין מזונות לב/בת זוג לשעבר (ימולא ע"י מי שנישא בשנית) (מצורף פסק דין).
- ☐ מלאו לי 16 שנים וטרם מלאו לי 18 שנים.
- אני חייל משוחרר/ת/ שרתתי בשירות לאומי – רק למשתחררים בין ה- 1.1.94 ל- 27.4.94 ע"פ חוק תקופת שירות חובה לחייל- מעל שנתיים, לחיילת ולמשרתת בשירות לאומי – מעל שנה. תאריך הגיוס/תחילת השירות _____ תאריך השחרור/סיום שירות _____ מצורף צילום של תעודת השחרור/סיום שירות. במקרה של תקופת שירות אחרת – יפנה לפקיד השומה.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן V בריבוע המתאים)

- ☐ לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה. הערות: 1. יש להציג הוכחה, כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. העדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה דמי אבטלה הינם הכנסה חייבת
- ☐ יש לי הכנסה נוספת ממשכורת / קצבה כמפורט להלן:

המעביד / משלם הקצבה / מקור אחר		סוג ההכנסה (משכורת/קצבה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה
שם	כתובת	מספר תיק ניכויים	(לפי התלושים)	
		9		
		9		
		9		

3. ☐ פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמשרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשטחה 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: 30/3/21 חתימת המבקש: נא' הנס' חתימת המבקש

דברי הסבר למילוי טופס 0101

- עובד/ת לרבות מקבל קיצבה. "מעביד" לרבות משלם קיצבה. "משכורת" לרבות קיצבה. "עבודה" לרבות קבלת קיצבה.
- משכורת חודש – משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש ויותר מ- 5 שעות בכל יום.
- משכורת נוספת – משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש ויותר מ- 5 שעות בכל יום, נוסף למשכורת חודש ו/או נוסף לקיצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את המקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת נוספת"
- משכורת חלקית – משכורת בעד עבודה במשך 5 שעות ביום בכל יום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ- 5 שעות ביום אך לא יותר מ- 8 שעות בשבוע. ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור של 50% א"כ זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח ניכויים.
- שכר עבודה – ממשכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום אך לפחות מ- 18 יום בחודש. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח ניכויים.
- קיצבה – מקיצה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח ניכויים. אם יש הכנסות נוספות – ינוכה מס בשיעור 48% אא"כ מקבל הקיצבה הגיע לגיל פרישה שאז ינוכה מס לפי התקנות.
- אם העובד לא מילא משבצת זו – המעביד מנוע מלנוכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנוכות מס מירבי לפי התקנות, אלא אם הוצג אישור פקיד השומה לתיאום מס.

טופס פרטים אישיים למדריך

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה
033044306	הנסה	רונל	יעקב	1/8/36
כתובת מגורים		מיקוד	טלפון בבית	טלפון נייד
ק"מ 13 ב"ה שגל			029993029	0546664950

השכלה וניסיון קודם:

השכלה	מקום עבודה	תפקיד	טלפון בעבודה	ניסיון קודם בבחירות	בתפקיד
M.A.	אולפן אג"ר	רכז הסאונד ואצות	029920888	כן לא	אצות

פרטי בנק:

שם הבנק	סמל בנק	שם הסניף והסמל	כתובת הסניף	מספר חשבון בנק
בנק לאומי	13	קראון 035	קראון	467286

1. התשלום יבוצע ישירות לחשבון הבנק של המדריך.
2. חובה לצרף צילום תעודת זהות כולל הספח וצילום צ'ק אישי או צילום כרטיס אשראי (ללא המספר) בו מופיע מספר חשבון הבנק.
3. מהתשלום ינוכה מס הכנסה כחוק. (יש להביא תיאום מס/אישור אחוז מס לניכוי – ממס הכנסה)
4. עצמאי – יגיש אישורי ניהול ספרים + ניכוי מס במקור, בנוסף לאסמכתא על פרטי הבנק/צק, וכן חשבונית מס לצורך תשלום.
5. מהתשלום יקוזזו: מס הכנסה, מס בריאות וביטוח לאומי כחוק. יש להביא אישור על פטור/קבלת גמלה מבטוח לאומי במידה וקיים.
6. אסמכתת התשלום תישלח לעובד לאחר התשלום לכתובת המצוינת בטופס זה, לא מופק תלוש משכורת.

תאריך: 30/3/21	חתימה: רונל הנסה
----------------	------------------

הצהרה על בעלות רכב

מדריך אשר יש ברשותו רכב קבוע ממקום העבודה אינו זכאי להחזר נסיעות לפי ק"מ.
נא מלאו את ההצהרה, חתמו עליה והחזירו לנו באמצעות המייל: had-bechirot@KNESSET.GOV.IL

אני שם פרטי: חגית שם משפחה: הכסל מצהיר/ה בזאת כלהלן:

☒ יש בבעלותי רכב פרטי, ואני זכאי לדיווח ק"מ לקבלת החזרי נסיעות בהדרכות.

☐ יש ברשותי רכב צמוד ממקום עבודתי הקבוע (ולכן אני לא זכאי לדיווח ק"מ על נסיעות).

☐ אין בבעלותי רכב

 חתימה:

30/3/21 תאריך: