



תאריך _____

אל : **מדור משאבי-אדם**

טופס בקשה למיליטה / שינוי עבור מתגבר/ת:

שם המתגבר/ת: _____
חصلة: _____ מס' זהות: _____

תעריף מבוקש: קבוצתי - _____ פרטי - _____

ניסיונות: כן לא

תחילת העסקה/שינוי: _____

הערות: _____

חתימה וחותמת מרכז סיוע לסטודנטים :

שם מגיש הבקשה: _____

כרטיס עובד⁽¹⁾

סמי/י / בריבוע המתאים

ובקשה להקלת ולתייאום מס על ידי הממשק⁽¹⁾
לפי תקנות מס הכנסה (ニכי מושכורת ומשכורת עבודה), התשנ"ג - 1993



שנת המס

טופס זה ימולא על-ידי כלעובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחלת כל שנות מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהוות אסמכתא למשיק למונט הקלות במס ווליריכת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ העבודה. אם חל שינוי בפרטים - יש להציג ערך תוך שבועיים.
ראתה הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף

א. פרטי הממשק (למילוי ע"י הממשק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים	9
----	-------	------------	------------------	---

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורף בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים. למי שאין מסטר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור/רשון שהיה בישראל שנתיו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה	מספר זהות (9 ספרות)	כתובת פרטית	מספר דרכון (מי שאינו מסטר גז.)
כתובת שכונה	עיר/ישוב	מספר	מיקוד	מין	מין	מין
חבר קיבוצי/מושב שיטופי	תושב ישראל	כן	לא	ronek/ה	nashiv/ה	זכר
kan. הכנסותיו מממשק זה מועברות לקיבוץ ⁽⁸⁾	לא	לא	כן	גרוש/ה	גרוש/ה	נקבה
kan. הכנסותיו מממשק זה אינן מועברות לקיבוץ ⁽⁸⁾	כן, שם הקופה	✓	✓	✓	✓	✓
מספר טלפון נייד	מספר טלפון	/	/	כתובת דואר אלקטרוני		

ד. פרטיים על הכנסותם טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות)

תאריך תחילת העבודה ⁽¹⁾ בשנת המיס	אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף) <input type="checkbox"/> משכורת חדש ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> משכורת بعد משירה נוספת ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> משכורת חילkit ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/> קצבה ⁽⁶⁾ <input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾	בדוח 1 אם הילד נמצא בחוקתך בדוח 2 אם את/ה מקבל/ת בגין קצבת ילדים מב"ל
--	---	--

ה. פרטיים על הכנסות אחרות

✓ אין לי הכנסות אחרות ממושכורת (משכורת חדש, בעד משירה נוספת, משכורת חילkit, שכר עבודה, מקצבה ומילגה ⁽¹⁾)	תאריך לידה	שם	מספר זהות
<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן: <input type="checkbox"/> משכורת חדש ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/> משכורת بعد משירה נוספת ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> קצבה ⁽⁶⁾ <input type="checkbox"/> משכורת חילkit ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמי/י: <input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומודרגות מס נגד הכנסתי זו (סעיף ד). אני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת ⁽⁷⁾	שם	שם	מספר זהות
<input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומודרגות מס בהכנסה אחרת ⁽⁸⁾	שם	שם	מספר זהות
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות הממשק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽⁹⁾	שם	שם	מספר זהות
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח או בדין כושר עבודה/פיקוזים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות הממשק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽¹⁰⁾	שם	שם	מספר זהות

ו. פרטיים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (מי שאינו מסטר זהות)	✓ אין בן/בת הזוג כל הכנסה	✓ יש בן/בת הזוג הכנסה מ:	✓ עבודה/קצבה/עסק	✓ הכנסה אחרת

ז. שינויים במהלך השנה

(כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלת בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פְּרִטֵּי הַשִּׁנְוּי	תאריך ההודעה	חותמת העובד/ת
	/ /		
	/ /		
	/ /		

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי מס מהסיבות הבאות (סמן/י / בירבוע המתאים)

- 1 אני תושב/ת ישראל.
- 2 א אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיות. מצורף אישור משרד הביטחון/האזור/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.
אם לא סומן בחלק ה-כ"ז אני ליל הכנסות אחרות ממשכורת, מכספי ופנה לפקיד השומה לעירית תיאום מס.
- 2 ב בנוסף, אני מקבל תגמול חדשני לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה⁽¹⁴⁾. יש לכך אישור על קבלת תגמול זה.
- 3 אני תושב/ת קבועה/בישוב מזכה⁽¹³⁾ מtarיך ______. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, ______. וכן לי "מרכז חיים" נס". מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312.
- 4 אני עולה חדש/ה מtarיך _____. לא הייתה לי הכנסה בישראל מתחילה שנת המס הנוכחית עד תאריך _____. מי שתקופת זאת אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכוניים או יציאה לחו"ל - פנה לפקיד השומה. תובעת לכך: תעודה עליה.
- 5 בגין בן/בת זוגי המתווך/ת או בן/בת הזוג הגיעו לה הכנסות בשנה המס. רק אם העובד תואם בנסיבותיו הפליג פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף 9(ט) לפוקודת.
- 6 אני הורה במשפחה חדהורית⁽¹¹⁾ החוי בנפרד. מולא רק ע"י הורה כאמור בחודש ומבקש נקודות זיהוי עבור ילדי, הנמצאים בחזקתו ובגיים מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית מסווע עם יחיד/ה אחר/ת.
- 7 בגין ילדי שבחזקתי המפורטים חלק ג. מולא ע"י הורה במשפחה חדהורית שמקבל את קצבת הילדים בגנים, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה ייחיד⁽¹²⁾.
 מס' ילדים שנולדו בשנת המס _____.
 מס' ילדים שילמו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____.
 מס' ילדים שילמו להם 18 שנים בשנת המס _____.
 8 בגין ילדים המפורטים חלק ג. מולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה ייחיד⁽¹²⁾.
 מס' ילדים שנולדו בשנת המס _____.
 מס' ילדים שילמו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____.
 מס' ילדים שילמו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____.
 9 אני הורה ייחיד⁽¹²⁾ לילדים שבחזקתי (המפורטים חלק ג ובהתאם לסעיף 7 ו-8 לעיל).
- 10 בגין ילדים שאינם בחזקתי המפורטים חלק ג ואני משתתף/ת בכלכליים. מולא ע"י הורה החוי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיהוי בגין ילדי, אשר המצאי פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
- 11 אני הורה ל ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגין אמי מקובל/ת גמלתILD נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלתILD נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיהויו, אין הכנסות בשנה הנוכחית.
- 12 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. מולא ע"י מי שנישאה בשנית. מצורף פסק דין.
- 13 מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטורם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.
- 14 אני חייל/ת משוחרר/ת/ שוחרת בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות ______. תאריך סיום השירות ______. מצורף צילום של תעודה שחזור/סימן שירות.
- 15 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצועי. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/י / בירבוע המתאים)

- 1 לא הייתה לי הכנסה מתחילה שנת המס הנוכחית עד לתחלת עבודתי אצל מעסיק זה.
הערות: 1. יש להציג הוכחה כגון: אישור משתורת הגבות בגין שהיה בחו"ל, אישור מקופה וכי"ב. בהעד הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.
2 דמי לדידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חיבת.
- 2 יש לי הכנסות נוספות⁽¹⁾ כמפורט להלן:
- | ה מס'iek / מס' שלם המשכורת ⁽¹⁾ | | | |
|---|-----------|---|-----------|
| הכנסה חודשית
(לפי התלוישים) | המס שנוכה | ה מס'iek / מס' שלם המשכורת ⁽¹⁾ | |
| | | מספר תיק נוכאים
מלחה/אחר | כ ת ו ב ת |
| | 9 | | |
| | 9 | | |
| | 9 | | |
- 3 פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

ג. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסודרים בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשם או מסירת פרטיים לא נכונים הינה עברית על פקودת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע לנושא על כל שינוי ניהול עצמי בפרטאי האישיים ובפרטאים דלעיל תוך שבוע ימים מtarיך השינוי.

חתימות המבקש/ת ______. תאריך ______.

ד. דברי הסבר למילוי טופס 101

(1) עובד ייחיד המקבל משכורת. "מעסיק" אדם המשלים משכורת. "משכורת" הכנסה عبدالידה, קיבבה, מילגה וכי"ב. "עובד" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשולם שניתן לסטודנט או לחוקר.

(2) משכורת חדשה - משכורת בעוד עבדה של לא יותר מ- 18 שנים בחודש.

(3) משכורת בעוד משורה נוספת - משכורת בעוד משורה נוספת מ- 5 שנות ביום, נספה למשך החיבור במס מקומות אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשוף משכורתו "משכורת בעוד משורה נוספת".

(4) משכורת חלקית - משכורת בעוד עבדה של 5 שנות או פחות ליום או משכורת בעוד בערך מ- 5 שעות ליום אך פחות מ- 8 שעות בשבוע.

משמעות לקלות נזונה מס בשערו מירב אלא אם כן הרכשה היהיד שאז ינכה מס לפחות ליום היומיומי.

(5) שכר עבודה - משכורת בעוד עבדה של פחות מ- 8 ימים בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכורת בעוד עבדה לפחות ליום היומיומי.

(6) קצבה - אין לדוח על קצבה פטורה מbulletion לאומי וקבצת שאריהם שכלה פטורה.

(7) אם העובד לא מילא משכחת זו, העוסק מנעו מילוקת מ- 5 ליל להו הינו ומיובי ללי התקנות מכל תשלומי והעסק.

(8) אם העובד מילא משכחת זו - העוסק מנעו מילוקת מ- 5 ליל להו הינו ומיובי ללי התקנות מכל תשלומי והעסק.

(9) אם העובד לא מילא משכחת זו - לעוסק מילוקת מ- 5 ליל להו הינו ומיובי ללי התקנות מכל תשלומי והעסק.

(10) אם העובד לא מילא משכחת זו - על העוסק לצרף מסמך הבהיר את סכומי הפרכות לקצבה/לאבדן כושר עבודה ולנקוט מס לפקיד התקנות או לפחות לימי תיאום מס מפ"ש.

(11) הווה במשפחה חדהורית הוא אח מלאך: רוק, רוח, אמרון, פרדריך פ"ש בלבד.

(12) הווה ייחיד - הווה במשפחה חדהורית שזיהויו ילויל בשנתיים המוט מילא לו 19 שנים ושההזהר השני של הליד נפטר או שהילד דושם במרשם האוכלוסין ללא פרטי ההזהר השני.

(13) ישוב מזבח - ישוב של עלי סעיף 11 לפקודת או שעיר 11 לחוק אס"ת, לפה העניין.

(14) עובד מילא משכחת זו (בב') - רק בתנאי שmailto: שmailto: את המשכחת בסעיף 2' ורוק כר' היה זכאי לתקרת הפטור והגבוהה.



שאלון אישי

1. פרטיים אישיים

שם פרטי (בעברית)		שם משפחה (בעברית)		מספר זהות
שם פרטי (באנגלית)		שם משפחה (באנגלית)		
מין <input checked="" type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה				שם קודם (אם שונה)
מצב משפחתי <input type="checkbox"/> נשוי <input checked="" type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גירוש <input type="checkbox"/> חד חורי		תאריך עליה	ארץ לידה	תאריך לדידה
ת.ד. מיקוד		דירה מס' בית	רחוב	ישוב
טלפון נספף -		טלפון נייד -	טלפון בית -	
הערות	דרגה	мотאריך	שירות חובה בחו"ל או שירות לאומי <input type="checkbox"/> כן <input checked="" type="checkbox"/> לא/פטור	אזורות
		עד תאריך		

*קופת – חולמים :

**ביטוח פנסיוני בתוקף:

- כן (יש לצרף אישור מהקופה על הביטוח הנוכחי + טופס הוצאות עbor מעסיק חדש)
- לא (שיוך לקופת ברירת מחדל ללא טופס הוצאות או לקופה לפי בחירתך באמצעות טופס הוצאות)

2. משפחה (יש לצרף צילום תעודה זהות משני הצדדים + ספח כולל פרטי ילדים וכתוות מגוריים)

שם בן/בת הזוג	מעובד <input type="checkbox"/> כן <input checked="" type="checkbox"/> לא			תאריך לידיה	שם זיהות	מעובד <input type="checkbox"/> כן <input checked="" type="checkbox"/> לא			תאריך לפקיד	שם מקומ העבודה	ילדים מתחת לגיל 18 שם הילד/ה
	טלפון					תפקיד	טלפון	תפקיד			
משפחה	תאריך לדידה			ילדים מתחת לגיל 18 שם הילד/ה	שם זיהות	תאריך לידה			תפקיד	טלפון	שם הילד/ה
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

3. השכלה (חוoba למלא את כל הפרטים ולצרף תעודות)

פרטים	תיכון/ת	על תיכונית	גובהה	תואר שלישי			תואר שני	תואר ראשון	שם בית הספר/חמוסד	
				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

4. פרטיים על לימודים/תעסוקה נוכחית

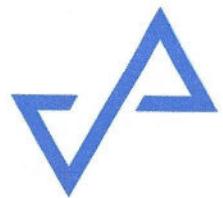
מקום העבודה נוכחי	תפקיד		היקף העסקה- <input type="checkbox"/> מלא <input checked="" type="checkbox"/> חלק <input type="checkbox"/> עבודה נוספת	תואר שני	תואר ראשון	שם בית הספר/חמוסד
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

מדד משאבי אנוש

רחוב בל 71, ת.ד. 45 באור-שבע 0100004184

טל: 08-6462236 | פקס: 08-6462227 |

HR@tcb.ac.il



5. קורסים והשתלמויות מקצועיות (יש לצרף אישורים)

שם הקורס/השתלמויות	המוסד המארגן	מועדון	עד תאריך	תעודה

7. ידיעות שפות (1-חלש 2=בינוני 3=טוב)

השפה	אנגלית	עברית	קריאת	כתיבת	דיבור

6. רישיון מקצועי או רישום בפנקס מקצועי*

המוצע/העסק	שם רישון או הרישום	מספר רישון או הרישום

* (נדסה, רווח, חשמלאות וכו')

8. פרטים על מקומות העבודה קודמים (יש לצרף אישורי העסקה מקומות העבודה הקודמים)

מקום העבודה	סיבת הפסקת העבודה	תאריך	פקיד	מועדון

9. ממליצים האנשים הבאים מכיריהם או תיירותם קרובה והם יכולים למסור פרטים על כישורי, תוכנותיי, והתאמתי לעבודה

שם	השם	טלפון להתקשרות	מקום העבודה	המקצוע/תפקיד	טלפון

10. פרטי חשבון בנק (לצורך תשלום השכר)

בנק	כתובת	מספר סניף	מספר חשבון

(יש לצרף אישורי ניהול חשבון)

ארגוני קשר:

במקרים דחופים יש להודיע ל:

11. הריני מצהיר כי הפרטים שמסרטתי בטופס זה הם נכונים, מסירת מידע כזוב ביודען תהווה סיבה לפיטורין מיידיים. ידוע לי כי אם אבחר למילוי המשרה יחולו עלי כל תנאי העבודה ואחיה חייב למלא את כל התנאים וההוראות הנדרשים ממני. אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרטני תוך שבועיים ממועדון החתום.

חתימתו : _____ שם : _____ תאריך : _____

תאריך : _____ שם מקבל הטופס : _____



טופס הוצאה – פנסיה

מומלץ להיוועץ ביעוץ פנסיוני כדי לאפשר מיצוי זכויות המגיעות לך על פי חוק

שם העובד/ת	תאריך תחילת עבודה	מספר זהות										

יש לשים אחת מבינן שתי האפשרויות הבאות:

1. נכון למועד זה, יש ברשותי ביטוח פנסיוני (קרן פנסיה).

שם קרן הפנסיה הפעילה: _____
(להלן: "הקרן הפעילה")
במידה וברשותך קרן פנסיה פעילה וברצונך שהמכללה תפקיד תשולםים אל הקרן הפעילה, عليك להעיר טופס רישום המכללה כמעסיק חדש. הפקدة התשלומים לקרן הפעילה יחולו מעתה העסקתך, יש להעיר טופס מטעם חברות הפנסיה שנבחרה עד 15 ימים מעתה העסקתך.

2. נכון למועד זה, אין ברשותי ביטוח פנסיוני (קרן פנסיה).
במידה ואין ברשותך קרן פנסיה פעילה, عليك להעיר למחוקקת משבבי אנווש מסמך ה策טרופות לקרן פנסיה על פי בחירתך, זאת לאחר פגישה שתקיימי/י עם נציג חברת פנסיה.
הפקدة התשלומים לקרן הפנסיה יחולו מעתה העסקתך, יש להעיר טופס מטעם חברות הפנסיה שנבחרה עד 15 ימים מעתה העסקתך

لتשומת לך

- במידה ולא תעבור מסמך ה策טרופות לקרן פנסיה מטעם למחוקקת משבבי אנווש, תובוט בקרן ברירת מחדל.
- הבחירה בקרן הפנסיה וקבלת יעוץ פנסיוני תיעשה על דעתך בלבד.
- המכללה לא תישא אחריות באשר לתוצאות הנובעות מהחלטתך ו/או להשלכותיה.

חתימת העובד/ת _____

תאריך _____