

תאריך _____

אל : מדור משאבי-אנוש

טופס בקשת מסמכים לקליטת עובד/ת חדש/ה :
יש לצרף את המסמכים הנדרשים בקפידה.

שם המועמד/ת: _____ מס' זהות: _____ השכלה: _____

- ☐ טופס 101 (כרטיס עובד).
- ☐ טופס שאלון אישי.
- ☐ קורות חיים.
- ☐ טופס הצטרפות לקרן הפנסיה.
- ☐ צילום תעודת זהות (כולל ספח).
- ☐ אישור ניהול חשבון.
- ☐ תעודות השכלה רלוונטיות לבעלי תואר או אישור לימודים.
- ☐ אישורי ההעסקה ממקומות עבודה קודמים.
- ☐ תיאום מס (במידה נדרש).
- ☐ תעודת שחרור מצה"ל/ שירות לאומי.

הערות: _____

הסבר למילוי טופס 101

מס הכנסה

1. חובה על כל עובד למלא טופס 101 בתחילת כל שנת מס (גם אם העביר אישור מס מפקיד שומה).
2. חובה למלא את סעיף ד' – "פרטים על הכנסותי ממעסיק זה"
3. חובה למלא את סעיף ה' – "פרטים על הכנסות אחרות":
 - 3.1 במידה והנך מצהיר/ה כי אין לך הכנסות אחרות, ניכוי המס יחושב ע"פ מדרגות מס רגילות בקיזוז הזיכויים השונים (נקודות זיכוי וכד').
 - 3.2 במידה והנך מצהיר/ה כי יש לך הכנסה נוספת – יש לצרף תיאום מס עדכני לשנת 2026.
 - 3.3 בהיעדר אישור תיאום מס – ינוכה מס בשיעור מרבי עד להמצאת אישור.
 4. עובדים/ות המתגוררים/ות ביישובים המזכים במס, מתבקשים/ות לצרף אישור תושב **חתום** לאותה שנת מס.
 5. **סעיף ג' פרטי משפחה:**

בפרטי ילדים הורה המקבל את קצבת הילדים לחשבונו צריך לסמן "אני מקבל בגינו קצבת ילדים מביטוח לאומי". (לדוגמא: נשוי לא מסמן כאשר בת הזוג מקבלת את הקצבה לחשבונה)

6 הסבר למילוי למילוי סעיף ח' 6-9

סעיפים לסימון בטופס 101	ילדים מתחת לגיל 6	ילדים מעל גיל 6	חד הורי שמקבל את קצבת הילדים שאינו מנהל משק בית משותף
רווק/ה ללא הורה נוסף, אלמ/ה (הורה יחיד)	7+8+9	7+9	6
גרוש/ה, רווק/ה קיים הורה נוסף (חד הורי) מקבל קצבת ילדים	7	7	6
גרוש/ה, רווק/ה- קיים הורה נוסף (חד הורי), לא מקבל קצבת ילדים	8	-	-
נשואה	7	7	-
נשוי	8	-	-

ביטוח לאומי

עובדים הזכאים לתשלום מופחת/ פטור מתשלום בביטוח לאומי מתבקשים להעביר את אישור מביטוח לאומי המופנה למכללה הטכנולוגית.

סמון/י $\sqrt{\quad}$ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק⁽¹⁾

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעסיק 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 המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים. למי שאין מספר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור / רישיון שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

מספר זהות (9 ספרות)		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		תאריך עליה	
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)						כתובת פרטית			
רחוב/שכונה		מספר		עיר/ישוב		מיקוד			
מין		מצב משפחתי		תושב ישראל		חבר קיבוץ/מושב שיתופי		חבר בקופת חולים	
☐ זכר ☐ נקבה		☐ רווק/ה ☐ נשוי/אה ☐ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)		☐ כן ☐ לא		☐ כן. הכנסותיי ממעסיק זה מועברות לקיבוץ ☐ כן. הכנסותיי ממעסיק זה אינן מועברות לקיבוץ ⁽⁸⁾		☐ לא ☐ כן, שם הקופה	
כתובת דואר אלקטרוני		מספר טלפון		/		מספר טלפון נייד		/	

ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותיי ממעסיק זה

סמון/י $\sqrt{\quad}$ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך

בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)

☐ משכורת חודש⁽²⁾

☐ משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾

☐ משכורת חלקית⁽⁴⁾

☐ שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾

☐ קצבה⁽⁶⁾

☐ מלגה⁽¹⁾

[illegible]

ה. פרטים על הכנסות אחרות

☐ אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה⁽¹⁾

☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

☐ משכורת חודש⁽²⁾

☐ משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾

☐ משכורת חלקית⁽⁴⁾

☐ שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾

☐ קצבה⁽⁶⁾

☐ מלגה⁽⁷⁾

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן¹:

☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת⁽⁷⁾

☐ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו⁽⁸⁾

☐ אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽⁹⁾

☐ אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽¹⁰⁾

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות)	☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה ☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ☐ עבודה/קצבה/עסק ☐ הכנסה אחרת			

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

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

☐ 1 אני תושב/ת ישראל.

☐ 2א אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בחלק ה' כי "אין לי הכנסות אחרות ממשכורת, מקצבה וממלגה" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

☐ 2ב בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה⁽¹⁴⁾. יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.

☐ 3 אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה⁽¹³⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.

☐ 4 אני עולה חדש/ה מתאריך _____. **חובה לצרף:** תעודת עולה. לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____. מי שתקופת זכאותו אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנויים 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 הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.

☐ 6 אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹¹⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

☐ 7 בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד⁽¹²⁾.

☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____

☐ 8 בגין ילדיי המפורטים בחלק ג. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽¹²⁾.

☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____
☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____

☐ 9 אני הורה יחיד⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בחלק ג ובהתאם לסעיף 7 ו-8 לעיל).

☐ 10 בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

☐ 11 אני הורה ל_____ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.

☐ 12 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר, ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

☐ 13 מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

☐ 14 אני חייל/ת משוחרר/ת / שירותי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____.

☐ 15 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

☐ 16 שירותי כלוחם/לוחמת מילואים סה"כ _____ ימי מילואים בשנת המס הקודמת. מצורף אישור מצה"ל על זכאות בעד שירות מילואים כלוחם.

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 מעסיק 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⁽¹⁾ כמפורט להלן:

ה מ ע ס י ק / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾			
ש	כ ת ו ב ת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)
		9	(ל פ י ה ת ל ו ש י מ)
		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 למעסיק על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש
- (3) משכורת בעד משרה נוספת
- (4) משכורת חלקית
- (5) שכר עבודה
- (6) קצבה
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- (11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (12) הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד בשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- (13) הורה יחיד
- (14) ישוב מזכה
- (15) עובד ימלא משבצת זו (2ב)

שאלון אישי

1. פרטים אישיים

שם פרטי (בעברית)	שם משפחה (בעברית)	מספר זהות
שם פרטי (באנגלית)	שם משפחה (באנגלית)	
מין ☐ זכר ☐ נקבה	שם קודם (אם שונה)	
מצב משפחתי ☐ נשוי ☐ רווק ☐ אלמן ☐ גרוש ☐ חד הורי	תאריך עליה	ארץ לידה
מיקוד	דירה	רחוב
ת.ד.	מס' בית	ישוב
טלפון נוסף -	טלפון נייד -	טלפון בבית -
הערות	דרגה	אזרחות
	מתאריך עד תאריך	שירות חובה בצה"ל או שירות לאומי ☐ כן ☐ לא/פטור

*קופת - חולים: _____

**ביטוח פנסיוני בתוקף:

- ☐ כן (יש לצרף אישור מהקופה על הביטוח הקיים + טופס הצטרפות עבור מעסיק חדש)
☐ לא (שיוך לקופת ברירת מחלל ללא טופס הצטרפות או לקופה לפי בחירתך באמצעות טופס הצטרפות)

2. משפחה (יש לצרף צילום תעודת זהות משני הצדדים + ספח כולל פרטי ילדים וכתובת מגורים)

שם בן/בת הזוג	מס' זהות	תאריך לידה	עובד ☐ לא ☐ כן
מקום העבודה	תפקיד	טלפון	
ילדים מתחת לגיל 18 שם הילדה/ה	תאריך לידה	מס' זהות	ילדים מתחת לגיל 18 שם הילדה/ה
שנה	חודש	יום	שנה

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

פרטים	תיכונת	על תיכונת	גבוהה
שם בית הספר/המוסד	תואר ראשון	תואר שני	תואר שלישי
מקום בית הספר/המוסד			
מקצוע עיקרי/מגמת לימוד			
מס' שנות לימוד			
תאריך סיום לימודים			
התואר או התעודה			

4. פרטים על לימודים/תעסוקה נוכחית

מקום עבודה נוכחי	תפקיד	היקף העסקה - ☐ מלא ☐ חלקי ☐ עבודה נוספת
מקום הלימודים	מגמת לימוד	היקף לימודים - ☐ מלא ☐ חלקי שנת לימודים

5. קורסים והשתלמויות מקצועיות (יש לצרף אישורים)

שם הקורס/השתלמות	המוסד המארגן	מתאריך	עד תאריך	תעודה

6. רישיון מקצועי או רישום בפנקס מקצועי*

המקצוע/העיסוק	מס' רישיון או רישום	סוג הרישיון או הרישום

* (הנדסה, ר"ח, חשמלאות וכד')

7. ידיעת שפות (1-חלש = 2 בינוני = 3 טוב)

השפה	עברית	אנגלית
קריאה		
כתיבה		
דיבור		

8. פרטים על מקומות עבודה קודמים (יש לצרף אישורי העסקה ממקומות עבודה קודמים)

מקום העבודה	תפקיד	מתאריך	עד תאריך	סיבת הפסקת העבודה

9. ממליצים האנשים הבאים מכירים אותי היכרות קרובה והם יכולים למסור פרטים על כישורי, תכונותיי, והתאמותי לעבודה

השם	המקצוע/תפקיד	מקום עבודה	טלפון להתקשרות

10. פרטי חשבון בנק (לצורך תשלום השכר)

בנק	כתובת	מס' חשבון	מס' סניף

(יש לצרף אישורי ניהול חשבון)

אנשי קשר:

במקרים דחופים יש להודיע ל: _____ טלפון: _____

11. הריני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הם נכונים, מסירת מידע כוזב ביודעין תהווה סיבה לפיטורין מיידיים. ידוע לי כי אם אבחר למילוי המשורה יחולו עלי כל תנאי העבודה ואהיה חייב למלא את כל התנאים וההוראות הנדרשים ממני. אני מתחייב להודיע על כל שינוי שיחול בפרטים שמסרתי תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך: _____ שם: _____ חתימת: _____

שם מקבל הטופס: _____ תאריך: _____

מומלץ להיוועץ ביועץ פנסיוני כדי לאפשר מיצוי זכויותיך המגיעות לך על פי חוק

שם העובד/ת	מספר זהות									תאריך תחילת עבודה

תאריך _____ חתימת העובד/ת _____

2. ☐ נכון למועד זה, אין ברשותי ביטוח פנסיוני (קרבן פנסיה).

- הבחירה בקרן הפנסיה וקבלת ייעוץ פנסיוני תיעשה על דעתך בלבד.
- המכללה לא תישא באחריות באשר לתוצאות הנובעות מהחלטתך ו/או להשלכותיה.

תאריך _____ חתימת העובד/ת _____