



שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

בקשת מבוטח לאישור תשלום פנסיית פרישה

טופס מספר 483

הסבר לבקשה

חישוב פנסיית פרישה (פנסיית פרישה משמעה פנסיית זקנה כהגדרתה בתקנון) ייעשה על-ידי המרת סכום החיסכון הצבור בקרן, כולו או חלקו, לפנסיה, בהתאם לבקשה שלהלן ועל-פי האפשרויות המפורטות בטופס זה. סכום החיסכון בקרן מקורו בכספים ששולמו ברכיב התגמולים ובכספים ששולמו ברכיב הפיצויים (לשכירים בלבד).
טרם פרישתו של המבוטח, רשאי המבוטח לבחור במשיכת הכספים הצבורים בתכנית (תגמולים ו/או פיצויים) בניכוי מס על-פי דין ובכך לוותר על תשלומי הפנסיה בגין אותם סכומים שנפדו.

א. פרטי הבקשה

אני מבקש להודיעכם כי הגשתי בקשה למשיכת כספי הפיצויים הצבורים על שמי בקרן וכי בקשתי זו לקבלת פנסיית פרישה הינה בגין כספי התגמולים בלבד.
 אני מבקש להודיעכם כי בקשתי זו לקבלת פנסיית זקנה הינה בגין כל הכספים הצבורים על שמי בקרן ולא הוגשה על ידי בקשה למשיכת כספים כלשהם מהקרן (תגמולים או פיצויים).
אני מבקש בזאת, בכפוף לתקנון הקרן וליתרת הזכאות הרשומה על שמי, פנסיית פרישה החל מתאריך _____ / _____ / _____, בהתאם לנתונים המפורטים בבקשה זו ולמסמכים המצורפים.
הבקשה חלה על: מגדל מקפת אישית ו/או מגדל מקפת משלימה - אם לא תסומן אחת מהקרנות, הבקשה תחול על שתי קרנות אלה.
האמור בכל ההסברים שבטופס, כפוף לתקנון קרן הפנסיה של מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, והאמור בתקנון הוא הקובע.

ב. פרטי המבוטח המבקש

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	מין
_____	_____	_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ
מצב משפחתי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני		
<input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> ג	_____	_____	_____		
רחוב (כתובת מגורים)	מס' בית	מס' דירה	יישוב	מיקוד	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

ג. פרטים על שאירים - יש למלא רק אם אתה מעוניין בפנסיית שאירים

בהתאם לתקנון הקרן, אתה רשאי לבחור כי במקרה של פטירה תשולם פנסיית שאירים על-פי בחירתך (לבן/בת זוג, לילד).
שים לב, שסה"כ שיעור הפנסיה לכל השאירים לא יעלה על 100%. אם יש בן/בת זוג, חובה לבחור בפנסיה לאלמנה ולמלא הפרטים בסעיף זה.
 בן/בת זוג - איש/אישה הנשואים כדין למבוטח. (יש לצרף תצלום תעודת זהות כולל ספח להוכחת מצב משפחתי). חובה למלא סעיף זה. ידועה בציבור אשר הוכרה בפסק דין ככזו, יש לצרף פסק דין.

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	תאריך נישואין	שיעור הפנסיה (30%-100%)
_____	_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	____/____/____	_____
<input type="checkbox"/> ילד - יהא זכאי לפנסיית שאירים, אם גילו בעת הפטירה לא יהיה יותר מ-21 שנים או הוא בן מוגבל כהגדרתו בתקנון (ילד שאינו מסוגל לכלכל את עצמו בשל מצב בריאותו ושנהיה בן מוגבל לפני היותו בן 21 שנים).						
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	שיעור הפנסיה ליתום (0%-100%)	שיעור הפנסיה לבן מוגבל (0%-40%)
_____	_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	_____	_____
_____	_____	_____	____/____/____	<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	_____	_____

הכתובת למשלוח הבקשה למשרדנו
מחלקת תפעול תשלומי גמלה ופנסייה
אגף תפעול חיסכון ארוך טווח
רחוב היצירה 1, קרית אריה פתח-תקוה
ת"ד 3063, מיקוד 49130
טלפון 03-9276215, פקס 03-9276940



0762448301041011

שם	מספר זהות



מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

ד. תקופת הבטחת תשלום פנסיה (סעיף שאינו חובה)

אפשרות זו מקנה הבטחה לתשלום מלא של הפנסיה, לתקופה המובטחת, גם במקרה של פטירת הפנסיונר בתוך תקופת ההבטחה. בחירה באפשרות של הבטחת פנסיה תגרום להפחתה של פנסיית הפרישה בהתאם לתקופת ההבטחה שנבחרה ובלבד שנתקיימו התנאים האלה:

- גיל הפורש בתום תקופת ההבטחה לא יהיה יותר מ-85 שנים.
- הפורש אינו נכה במועד הבקשה.

אבקש לקבל פנסיה לתקופה מובטחת של: 5 שנים 10 שנים 15 שנים 20 שנים ללא תקופת הבטחה.

ה. מוטבים

אני מורה לכם כי במקרה פטירתו, בטרם תום תקופת ההבטחה, ללא שאירים זכאים, לשלם למוטבים המפורטים להלן את יתרת תשלומי הפנסיה בתשלום חד-פעמי על-פי החלוקה כמפורט להלן:

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למבוטח	החלק ב-%

ו. בקשת הייוון של הפנסיה (סעיף שאינו חובה)

א. מי שפרש לפנסיית פרישה ובתנאי כי אינו נכה במועד הבקשה, זכאי לבקש הייוון של עד 25% מהפנסיה ולקבלו בסכום חד-פעמי ערב הפרישה. אבקש להוון _____% (עד 25%) פנסיית הפרישה לתקופה של: 1 שנה 2 שנים 3 שנים 4 שנים 5 שנים ללא הייוון.

ב. מי שפרש לפנסיית פרישה זכאי לבקש הייוון של חלק מפנסיית הזקנה המגיעה לו מהקרן לתקופה שיבחר ובלבד שלא תפחת משנה אחת ולקבלו בסכום חד-פעמי ערב הפרישה ובלבד שנתקיימו לגבי התנאים האלה:

- אינו נכה במועד הבקשה
- יתרת סכום הפנסיה השוטפת לה הוא זכאי, מעבר להייוון, מהווה לפחות סכום הקצבה המזערי כהגדרתו בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה - 2005, הידוע במועד הגשת ההיוון.

אבקש להוון _____% מפנסיית הפרישה לתקופה של: 1 שנה _____ שנים לכל החיים ללא הייוון.

ז. הגדלת פנסיית פרישה לתקופה מוגבלת (סעיף שאינו חובה)

מי שפרש לפנסיית פרישה זכאי לבקש להגדיל את פנסיית הפרישה החודשית ובלבד שנתקיימו התנאים האלה:

- אינו נכה במועד הבקשה.
- גיל המבוטח בתום תקופת ההגדלה לא יהיה יותר מ-64 שנים לאישה ו-67 שנים לגבר.
- בתום תקופת ההגדלה, יתרת סכום הפנסיה השוטפת לה המבוטח זכאי, מהווה לפחות סכום הקצבה המזערי כהגדרתו בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה - 2005, הידוע במועד הגשת ההגדלה.
- לא נבחרה גם אפשרות להייוון כאמור בסעיף ו'.
- יש למלא הצהרת בריאות כתנאי לאישור הבקשה.

אבקש להגדיל את הפנסיה: בשיעור של _____% (לא יותר מ-50%) בסכום המרבי האפשרי לגביי.

ח. מסמכים שיש לצרף לבקשה

- יש לצרף לטופס הבקשה את המסמכים שלהלן. תצלומי מסמכי מקור חייבים לשאת חתימת עורך-דין או מאומתים במשרדי הקרן כראייה לכך שהם נאמנים למקור.
- תצלום של תעודת זהות שלי ושל בן/בת זוגי כולל הספח, מאושר על-ידי עורך-דין או לחילופין מאומת במשרדי הקרן.
 - תצלום של אישור חשבון הבנק חתום על-ידי בעל החשבון ועל-ידי הבנק על הטופס המצורף.
 - טופס 101 של מס הכנסה - הצהרה על הכנסות אחרות.
 - מסמך סיום העסקה ממעסיק נוכחי.
 - אחר _____.



שם	מספר זהות

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

ט. הצהרות המבוטח

- אני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בבקשה זו הם נכונים, מדויקים ושלמים ואני אחראי לאמיתותם ואני מתחייב להודיעכם בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה. ידוע לי כי הנהלת הקרן תהיה רשאית לבטל או לשלול את זכויותי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.
- ידוע לי כי הקרן רשאית לדרוש מעת לעת מסמכים ו/או אישורים ו/או פרטים נוספים כתנאי לתשלום או להמשך תשלום פנסיה ו/או אחר.
- ידוע לי כי לאחר התחלת קבלת הפנסיה, לא אוכל לשנות את בחירתי.
- אני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות פרטים, שמסרתי ושאמסור לכם, במרשם האוכלוסין.
- ידוע לי כי אם יתברר בעתיד שבטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אזי תהיה הקרן רשאית לבצע תיקונים ו/או התאמות נדרשות וכן לקזז התשלום מתשלום הפנסיה ו/או מכל סכום שיעמוד לי, לשאיירי ו/או למוטבי ו/או ליורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן להיפרע כדי התשלום ששולם לי בטעות, על-פי כל דין.
- ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי, לשאיירי ו/או למוטבי ו/או ליורשיי, כל חוב שלי ו/או של הרשומים לעיל, לרבות יתרת הלוואות שניתנו עליידי הקרן.
- ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום פנסיה ו/או אחר המגיע לי ו/או לשאיירי ו/או למוטבי ו/או ליורשיי, את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובת תשלום אחרת בהתאם לתקנון ולהוראות הדין כפי שיהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים על המבוטח ו/או שאיריו ו/או מוטביו ו/או יורשיו בגין תשלום של הקרן אליהם.
- אני מסכים כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר עם התוכנית ו/או אודותי באמצעות הטלפון, הפקסימיליה, האינטרנט או באמצעי תקשורת חליפי, למרות שאין בהם זיהוי פיזי של הלקוח ("קווי תקשורת") וכן כי אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע לכך כי במקרה זה יתכנו תקלות, טעויות, עיכובים, השמטות וכן אפשרות של חשיפת פרטים המהווים פגיעה בפרטיות וזאת על אף אמצעי אבטחת מידע סבירים שהחברה נוקטת וכל עוד החברה נוקטת באמצעי אבטחת מידע כאמור. החברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת. אני מאשר ומסכים שהחברה תהא רשאית אך לא חייבת להקליט את התקשורת שתתקיים עמי בקווי התקשורת.
- בסעיף זה "מגדל" משמעה מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ו/או חברות ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ.
- אני מאשר כי: (1) המידע והנתונים שמסרתי ואמסור במסגרת בקשה זו ("המידע" וה-"בקשה" בהתאמה) ניתנו ונמסרו מרצוני ובהסכמתי. (2) המידע שנמסר וכל עדכון שלהם ישמרו במאגרי המידע של מגדל וישמשו לבחינת הבקשה, לניהול השוטף של תיק הביטוח ו/או תיק ההשקעות של המוצרים הפיננסיים שרכשתי במגדל, לקיום חובות על-פי כל דין ו/או למתן שירותים במסגרת הפוליסה ו/או המוצרים הפיננסיים, דיוור ישיר, עיבוד מידע, פילוח שיווקי, וכן לצורך יצירת קשר לפניה בהזמנה להציע הצעות לרכישת תכניות ביטוח, קופות גמל, קרנות פנסיה, קרנות נאמנות ומוצרים פיננסיים או אחרים נוספים המשוקקים על-ידי מגדל. (3) מגדל תהא רשאית להעביר את המידע אודותי גם לסוכן הביטוח/יועץ פנסיוני/משווק פנסיוני המטפל בפוליסה/תכנית הפנסיה מטעמי (4) אם החברה תארגן פעילותיה במסגרת תאגיד אחר או תתמזג עם גוף אחר, היא תהא זכאית להעביר לתאגיד החדש העתק מן המידע שנאגר אודותי ובלבד שתאגיד זה יקבל על עצמו כלפי מגדל הוראת אישור זה. (5) אני מסכים כי מידע ונתונים שמסרתי כאמור ישמשו גם לצורך יצירת קשר עימי, לרבות באמצעות פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר או אמצעי תקשורת אחר.
- אני לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת.
 אינני מעוניין שתשלחו אלי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של מגדל (יש לסמן X במידה ורלוונטי).
- אני מבקש ומאשר לקבל בזואר רשום או באמצעי קשר אחר קוד הפעלה ראשוני למערכת מידע אישי באתר האינטרנט של מגדל כהגדרתה להלן, אודות תוכניות ביטוח ו/או תוכניות פנסיה ו/או קופות גמל ו/או קרנות השתלמות ו/או מוצרים אחרים של מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ו/או חברות ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ ("להלן ביחד: "מגדל") ("אתר האינטרנט"). ידוע לי כי קוד הפעלה הראשוני יאפשר קבלת מידע מאתר האינטרנט רק בכפוף להשלמת תהליך הרישום לאתר האינטרנט, לרבות חתימה על תנאי ההצטרפות, תנאי השימוש, מדיניות שמירת הפרטיות ואבטחת המידע.
- ידוע לי כי ככל שיתברר כי הפנסיה לה אני ו/או שאירי זכאים מקרן הפנסיה 'מגדל מקפת אישית' תהיה נמוכה מפנסיית המינימום (פנסיה שאינה עולה על 5% מהשכר הממוצע במשק), ינוכו דמי ניהול נוספים בשיעור שלא יעלה על 6% מההפרש שבין פנסיית המינימום לבין הפנסיה המשולמת.

תאריך	חתימת המבוטח ★

י. הצהרה בדבר ייעוץ פנסיוני מהיועץ / המשווק הפנסיוני / סוכן הביטוח

אני הח"מ, מצהיר כי ידוע לי / נמסר לי שעל היועץ הפנסיוני או המשווק הפנסיוני או סוכן הביטוח, כהגדרתם לפי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק ביעוץ פנסיוני ובשיווק פנסיוני) התנשס"ה-2005 ("יבעל רשיון") להתאים את הייעוץ או השיווק לצרכי הלקוח לאחר שבירר עימו את מטרות החיסכון שלו באמצעות מוצר פנסיוני, את מצבו הכספי דרך כלל, את החיסכון הקיים שלו, באמצעות מוצרים פנסיוניים ואת שאר הנסיבות הצריכות לעניין, ככל שהלקוח הסכים למסור לגביהם מידע, ולאור אלו נעשית הבחירה של סוג המוצר הפנסיוני, המוצר הפנסיוני והגוף המוסדי. אני מאשר כי קיבלתי ייעוץ כאמור לגבי הרכישה של המוצר הפנסיוני וכי קיבלתי מבעל הרישיון מסמך בכתב, המפרט את הנימוקים של בעל הרישיון בדבר כדאיות החיסכון שלי באמצעות המוצר הפנסיוני הנרכש.

תאריך	חתימת המבוטח ★

יא. הצהרת היועץ / המשווק הפנסיוני

אני מאשר בזאת כי שאלתי את המעסיק ואת המבוטח את כל השאלות המופיעות לעיל, וכי התשובות הן כפי שנמסרו לי על ידם. אני מאשר כי בדקתי אישית את נכונות פרטי המבוטח באמצעות תעודת זהות שלו וכי המעסיק והמבוטח חתמו בפני על טופס זה.

תאריך	שם היועץ / המשווק הפנסיוני / סוכן הביטוח ★	חתימת היועץ / המשווק הפנסיוני / סוכן הביטוח ★



שם המבוטח	מספר זהות של המבוטח



הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

פנסיה מאת מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

לכבוד

שם הבנק	מספר סניף	כתובת הסניף (רחוב)	מספר בית	יישוב	מיקוד

פרטי חשבון הבנק לתשלום הפנסיה

מספר חשבון	שם בעלי החשבון	שם בנק	שם הסניף	מספר סניף

מבוטח נכבד,

הואיל ומגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ משלמת / תשלם לי מידי חודש בחודשו פנסיה חודשית, אשר נזקפת / תיזקף עלייכם, לפי בקשתי, לזכות חשבוני אצלכם, אני נותן לכם בזה, לפי בקשת הקרן, הוראה מוחלטת ובלתי חוזרת, להחזיר לקרן, לפי דרישתה הראשונה, כל סכום שיועבר עליידי לחשבוני שלא כדין ומבלי שהיתה לי זכות לסכום זה, בהתאם לקביעת הקרן ומבלי שייפגעו זכויותי כאמור להלן, וזאת כל עוד מצב חשבוני יאפשר לי זאת ו/או לא תהיה כל מניעה חוקית לביצוע הוראתי זו.

ידוע לי שאוכל להורות לבן משפחה לפעול מטעמי בחשבון לאחר תיאום הנושא עם הקרן.

הוראתי הנ"ל אינן ניתנות לכל שינוי או לביטול בלי הסכמת הקרן מראש ובכתב, והן יישארו בתוקפן גם אחרי שזכותי לפנסיה תפוג לחלוטין.

למען הסר ספק, ומבלי לגרוע בהחלטיות הוראותי הנ"ל, מוצהר בזה שאין לראות בהוראה זו שום ויתור או מחילה על זכות כלשהי המגיעה לי ו/או לזכאים מכוח זכותי על-פי תקנון הקרן, וכי הוראה זו ניתנת כדי לאפשר לקרן להחזיר לעצמה כספים ששילמה לי מבלי שהייתי זכאי להם על-פי תקנונה, בהתאם לקביעתה וזאת מבלי לגרוע מזכותה לפעול בכל הליך אחר להשבת סכומים ששולמו עליידי ביתר.

הוראתי זו כוחה יפה רק לגבי כספים שהועברו לחשבוני על-ידי הקרן, ובשום מקרה אין לנהוג לפיה לגבי סכום גבוה יותר מסך הסכומים שהועברו על-ידי הקרן.

על החתום:

תאריך
 חתימת המבוטח ★

נא לחתום על המקור וההעתק ולהחזירם לקרן

אישור הבנק

אנו מאשרים כי החשבון שמספרו
 מתנהל על-שם המבוטח
 מספר זהות

בברכה,

תאריך
 חתימת הסניף ★





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
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	תאריך עליה
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

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)

מס' חודשי עבודה (בשנת המס)	תקופת העבודה ⁽¹⁾ בשנת המס	
	תאריך תחילה	תאריך סיום

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

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
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה חייבת אחרת לרבות קיצבה				

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

תאריך השינוי	פרטי השינוי	חתימת העובד/ת

ה. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמך/י ✓ בריבוע המתאים)

<input type="checkbox"/>	1	אני תושב/ת ישראל.
<input type="checkbox"/>	2	אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.
<input type="checkbox"/>	3	אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מיוחד / באיזור פיתוח מתאריך _____ . שם הישוב _____ . מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 11312 א.
<input type="checkbox"/>	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 תיכונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	6	בגין משפחה חד הורית.
<input type="checkbox"/>	7	בגין ילדי שבחזקתי (נימולא רק ע"י אשה או ע"י גבר חד הורי) המפורטים בחלק ג. <input type="checkbox"/> מס' ילדים שנולדו בשנת המס _____ <input type="checkbox"/> מס' ילדים שימלאו להם 18 שנה בשנת המס _____ <input type="checkbox"/> מס' ילדים אחרים _____
<input type="checkbox"/>	8	בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתף/ת בכלכלתם.
<input type="checkbox"/>	9	בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר (נימולא ע"י מי שנישא בשנית) (מצורף פסק דין).
<input type="checkbox"/>	10	מלאו לי 16 שנים וטרם מלאו לי 18 שנים.
<input type="checkbox"/>	11	אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
<input type="checkbox"/>	12	בגין מי שחזר למעגל העבודה. מצורפת הצהרה בטופס 118.
<input type="checkbox"/>	13	בגין סיום לימודים לתואר אקדמי או סיום לימודי הוראה/מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/י ✓ בריבוע המתאים)

<input type="checkbox"/>	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.																											
<input type="checkbox"/>	2	יש לי הכנסות נוספות ממשכורת/קיצבה כמפורט להלן:																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">המס שנוכה</th> <th rowspan="2">הכנסה חודשית</th> <th rowspan="2">סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/אחר)</th> <th colspan="3">המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר</th> </tr> <tr> <th>מספר תיק ניכויים</th> <th>כתובת</th> <th>שם</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/אחר)	המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר			מספר תיק ניכויים	כתובת	שם				9						9						9		
המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/אחר)				המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר																							
			מספר תיק ניכויים	כתובת	שם																								
			9																										
			9																										
			9																										
<input type="checkbox"/>	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

- "עובד" 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 בנוסף לקיצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת נוספת".
- 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.
- 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.
- 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.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת סכומי הפרשות לקרן השתלמות לתגמולים ולביטוח אובדן כושר עבודה, ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה