

כרטיס עובד⁽¹⁾



סמ"י / בריבוע המתאים

בבקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק⁽¹⁾

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

שנת המס 2025

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"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	מועצה אזורית מטה בנימין	כתובת	אזור תעשייה שער בנימין	מספר טלפון	02-6492750	מספר תיק ניכויים	9 4 5 3 0 1 2 3 2
----	-------------------------	-------	------------------------	------------	------------	------------------	-------------------

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 / רשיון 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			
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	מספר	מיקוד
<input type="checkbox"/> זכר	<input type="checkbox"/> רווק/ה	<input type="checkbox"/> כן	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
<input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> נשוי/אה	<input type="checkbox"/> לא	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	לא <input type="checkbox"/>
כתובת דואר אלקטרוני	פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	שם הקופה
	<input type="checkbox"/> אלמן/ה	/	/	כן, <input type="checkbox"/>

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

סמ"י / ליד שם הילד:	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך	בטור 2 אם את/ה מקבלת/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל	תאריך לידה	מספר זהות	שם	2	1
אני מקבל/ת: {ראה הסברים מעבר לדף}	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
משכורת חודש ⁽²⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
משכורת חלקית ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
קצבה ⁽⁶⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
מלגה ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

ה. פרטים על הכנסות אחרות

אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה ומלגה ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/>
יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:	<input type="checkbox"/>
משכורת חודש ⁽²⁾	<input type="checkbox"/>
משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾	<input type="checkbox"/>
משכורת חלקית ⁽⁴⁾	<input type="checkbox"/>
שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾	<input type="checkbox"/>
קצבה ⁽⁶⁾	<input type="checkbox"/>
מלגה ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/>
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמ"י:	
אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת ⁽⁷⁾	<input type="checkbox"/>
אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו ⁽⁸⁾	<input type="checkbox"/>
אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽⁹⁾	<input type="checkbox"/>
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⁾	<input type="checkbox"/>

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 <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת <input type="checkbox"/>			

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

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

