

פירוט תלונות ותיאור מועד אובדן כושר עבודה: **א**וא ציין את שם המחלה/ בעיה רפואית
*מילוי הסעיף הינו חובה, צירוף הנתמכים אינו מספק

נא פרט בהרחבה את הסיבות שבטעמין הן טוען לאובדן כושר עבודה

תאריך פריצת המחלה או קרות האירוע: 24/09/2023

5. THE FOLLOWING:

באם הנך שכיר, ואמלא את הפרטים הבאים:

נא ציין את פרטי מעסיקך בעת האירוע:

ככל שחזרת לעבוד לאחר פריצת המחלה או קרות האירוע נא ציין:

* במקרה של עבודה חלקית בתקופת הנכות/ חזרה לעבודה יש לצרף אישור מעסיק המציין את אחוז המשרה ואת מועד היעדרה בהיקף המשרה ותלויי שכר.

6. השכלה

נא ציין מספר שנות לימוד, תואר אקדמאי, קורסים מקצועיים וכו'.

7. עדכון נתונים רפואיים:

שם קופת החולים בה היית חבר בעבר: _____ סניף: _____ עיר: _____

שם קופת החולים בה היית חבר בעבר: סניף: עיר:

שנת הצטרפות לקופה: _____ **שנת עזיבה:** _____

אשפוזים רפואיים:

נא לצרף מסמכים רפואיים רלוונטיים.

זכאות לקצבה מקרן פנסיה מקיפה חדשה / כללית נוספת

האם במועד קרות האירוע הגמטון הינך מבוסס בקרן פנסיה מקיפה חדשה / כללית מוספת כן / לא

במידה וסומן כן, נא ציין את שם קרן הפנסיה.

כרטיס עובד (1)



סמל/י √ כריכוע המסמכים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד (1)

למי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממסכרות ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס 2023

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אצל המנהל 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 (למי המסמכים) מעבר לדף)

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ	כתובת	ז'בוטינסקי 23 רמת גן	מספר טלפון	2000	מספר תיק ניכויים	936300342
----	------------------------------	-------	----------------------	------------	------	------------------	-----------

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

מספר זהות (נ) (סמל)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
038756763	ש'מ	ד'ר	06/06/1975	-
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)	כתובת פרטית	מספר	מספר	מספר
	רמ"ג א"ר	17	3784.00	
מין	מצב משפחתי	חושב ישראל	חבר קצבה/מחשב שיתופי	חבר בקופת חולים
נ/זכר	נ/נשוי/אה	נ/כן	נ/כן	נ/כן
נ/נקבה	נ/אלמנה	נ/לא	נ/לא	נ/לא
כתובת דואר אלקטרוני	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		

ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (ע"י ספת תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה סמל/י √ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך בטור 2 אם את/ה מקבלת/בנינו קצבת ילדים מב"ל

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)	מספר זהות	שם	תאריך לידה
☐ משכורת חודש ☐ משכורת בעד משרה נוספת ☐ משכורת חלקית ☐ שכר עבודה (עובד יומי) ☐ קצבה ☐ מלגה	21	רנן גל'ס	21.01.2018
	11	מל'ס	11.02.2014
	28	גל'ס	28.07.2016
	2	גל'ס	2.09.2018

ה. פרטים על הכנסות אחרות - חובה למלא

אין לי הכנסות אחרות ממסכרות (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 לי הכנסה אחרת - נא סמל/י:

אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד), איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת (2)

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

אין מפרשים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (9)

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

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (נ) (סמל)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
038756763	ש'מ	ד'ר	06/06/1975	-
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 (מכל שינויים הקטורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השני	פרטי השינוי	תאריך הודעה	חתימת המעביד/ת
------------	-------------	-------------	----------------

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בדיוק המתיאים)

1	☒ אני תושב/ת ישראל.
2	☐ אני נכה 100% / עיוור/ת / לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/מקד השומה/תעודת עיוור שהוצאת לאחר 1.1.94. אם לא טומן במסך ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה למקד השומה לעריכת תיאום מס.
3	☐ אני תושב/ת קבוע/ה ביישוב מזכה (11) מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות על גטומס 1312.
4	☐ אני עולה חדש/ה מתאריך _____ לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ מי שתקופת זכאותו 42 חודש) אינה רגומה בשל שירות חובה בצה"ל. לימודים על תיכונים או יציאה לחר"ל - יננה למקד השומה. חובה לצרף תעודת עולה.
5	☐ בנין/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 עמי סעיף 8(א) לפקודה.
6	☐ אני הורה במשפחה חד הורית (11) החי בנפרד. ימולא דק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובניגום מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
7	☐ בנין ילדיי שבחוקתי המפורטים בחלק ג. ימולא דק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בניגום. או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד (12). ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת 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	☐ בנין ילדיי הפעוטים. 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 5 שנים בשנת המס
9	☐ אני הורה יחיד (12) לילדיי שבחוקתי (המפורטים בסעיף 7-8 לעיל).
10	☐ בנין ילדי 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, בניגום 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, בניגום אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.
12	☐ בנין 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 / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
15	☐ בנין סיוע לימודים לתואר אקדמי, סיוע התמחות או סיוע לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בדיוק המתיאים)

1	☐ לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה. הערות: 1. יש להמציא הכנסה כגון: אישור משטרת הנכונות בגין שהייה בחר"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות למקד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה היום הכנסה חייבת.		
2	☐ יש לי הכנסות נוספות ממשכורת (11) כמפורט להלן:		
ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת (11)			
ש	כ ת ו כ ת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)
		9	המס שנוכה (לפי החלופים)
		9	
		9	
☐ מקד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.			

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשטמה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על חוקות מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים בדלעיל תוך שבוע ימים

השגוי
החתימה (מב/ש/ת)
תאריך: 29/11/2023

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת.
- (2) משכורת חודש
- (3) משכורת בעד משרה נוספת
- (4) משכורת חלקית
- (5) שכר עבודה
- (6) קצבה
- (7) אם העובד לא מילא משכורת או - המעביד מנע מלגות נוס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירב לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (8) אם העובד מילא משכורת או - המעביד מנע מלגות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירב לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ד"ר ג' 06, מרחוב ינאיס ד' 11, תל אביב, ת.ז. מס' 0324000,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או ל להיות באי כוחי במשפט של
ג' 06 נגד מל"ב בענין תאונת דרכים מיום 24.9.23
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הדרושות, כולל ומקצותן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בורדין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פסי"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמיי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרט ולמנות אחרים במקומם ולנחל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 15 לחודש 11 שנה 23

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~אריאל מרינג, עו"ד~~

~~מ.ר. 62284~~

עורך-דין