

[illegible]

ניכוי חובה						
קוד	תאור	בסיס	אחוז	חפרשח	ניכוי מצטבר	ניכוי חדשי
	מס הכנסה	12700.00				901.00
	בלאומי	12700.00		660.56		392.00
	בבז"איות					492.00
018	שמשון ח	10000.00	5.00		6522.81	100.00
018	שמשון ח	5275.80	5.00	263.79		
018	שמשון ח	10000.00	5.00	1333.00		500.00
053	ק.ה.ל	10000.00	5.00	500.00	2717.84	250.00
	פיצויים - מידע					
	שכר מבוטח	108714				
	הפקדה ללא מס	833.00				
						2635.00
						סה"כ

[illegible]

זכאיות כל אדם					
תאור	מכסה	י קודמת	ויכו	מצול	ינר
דוּפּשָׁה	140.10	17.67	11.68	8.40	20.94
מחלה	18.00	86.50	1.50		88.00

סך כל תשלומים 12700.00

נכויי חוב 2635.00

שכר נטו 10065.00

נכויים

[illegible]

תלכו מספר 70 קוד גישה 7390

מחלקה	תעריף	אחוז	כמות	לא לתשלום	לתשלום
ק			182.00		2300.00 400.00
ק				19.00	
ק	1.00		19.00		
ק			8.40		
ק			2.00		
ק					2700.00

מצטברים				
32.31	ש.מינימום לשעה	145900	ברוטו למס	זקיפה
5880.02	מינימום לחודש		ברוטו ח"פ	קצבה קה"ש א.כושר
129817	חכנסה מבוטחת		משמרות	
16083	חכנסה מניח		שכר פטור	
	ניכוי לשעוף 47		בר. לגילום	
5990	נקי זיכוי 2.25		נטו לגילום	
	א. פדיון	11183	מס חכנסה	
2283	זיכוי 35	145900	ברוטו ב.ל.	
	זיכוי 25	2646	פרישה	
	זיכויים אחרים	4752	ב. לאומי	
8272	סח"כ זיכויים	5721	ב. בריאות	

אישורי מס				
תאור	תקופה	אחוז/עק	תקרה	נחוצ

SYNEL LTD. חכנון וביצוע במערך השכר של
תל אביב, טלפון 03-7555100. חיפה, טלפון 04-8475400



[illegible][illegible][illegible]

מצטברים				
תאריך	ברוטו	חפזות	אחוז	זקופה
קצבה	114541	5727	5.0	
קד"ש	98714	4936	5.0	
אכזר		1847		
32.31	ש.מינימום לשעה	133200	ברוטו למס	
5880.02	מנימום לחדש		ברוטו חי"פ	
114541	הכנסה מבטוחות		משמרות	
18659	הכנסה פגיות		שכר פטור	
	ניכוי לסעיף 47		בר. לגילום	
5445	נקז זיכוי 2.25		נטו לגילום	
	א. פטוח	10282	מס חכנסה	
2073	זיכוי 35	133200	ברוטו ב.ל.	
	זיכוי 25	2646	פריסה	
	זיכויים אחרים	4360	ב. לאומי	
7518	סחייב זיכויים	5229	ב. בריאות	



סינל

מחשבים ופיתוח תוכנה

אישורי מס

תאריך	תקופה	אחוזים	תקרת	אחר

SYNEL LTD. חכנון וביצוע במערך השכר של
תל אביב, טלפון 03-7555100. חיפה, טלפון 04-8475400



SYNEL LTD. תכנון וביצוע במערך השכר של
תל אביב, טלפון 03-7555100, חיפה, טלפון 04-8475400

חברת: מאגרים פרויקטים תקשורת טלקום ח.פ.511430704

מס' עובד: 1006

פנחס בנימין

כתובת: יסוד המעלה 4 הרצליה

חודש שכר: יולי 2024

תקופת: תקשורת טלקום 1006

אגף: תפקיד: אתר:

תק. ניכויים: 935036863

תק. ב. לאומי: 935036863

חולון 5811801

תק. מפעל: 005

מרכיבי שכר			תעריפים		נתונים אישיים									
9565.22	משכורת		382.61	תעריף יום	מס' משפחתי	ילדים	כ"ו זוג	מס' ארמון	קבוצה ב.ל	ייצור	סוג עובד	שיעור תשלום שעות	פיקוח שעות	תעודת זהות
			52.56	תעריף שעה	נ		כן	0	1		מ	100		56597321

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, חגי מנחם
ת.ז.ח.פ. מס' 056597321, מרחוב יטו 3 המעלה 4, הכ"צ, 424

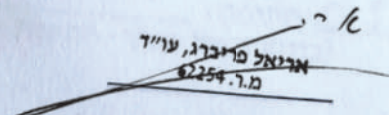
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד
בענין מיום 25.5.2025 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי
ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל וחובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל 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 25 לחודש אב שנה 2025


אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ד. 62254
עורך-דין


חתימת: X
הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה גורן שם פרטי דניאל תעודת זהות 056597321 שם האב דניאל
 מס' 4 עיר הרצליה מיקוד 050-6687728 טלפון 050-6687728 רחוב 3 הנהל

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמן ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמן ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
 או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: מכבי סניף: הנהל 3 מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ מכונים, מעבדות: _____
 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
 תאריך: 25.5.25 עד לחתימה ומס' ת.ז. אריאל פרידמן, עו"ד
 חתימה: _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)