



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה

לשימוש	
פנימי	
בלבד	
(סריקה)	
מס' זהות	
סוג	
המסמך	
דפים	
1	6

פירוט שנתי של השכר וניכויי דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות לעובד (טופס 100)

תאריך הדפסה 27/07/2025

פרטי המעסיק:

1

שם המעסיק	מס' תיק ניכויים
מרכזים קהילתיים פ"ת 9	924071756

פרטי המבוטח:

2

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
קירזנר	קלרה	6527222-1

פירוט שכר וניכויי דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות לשנת 2025

3

חודש	ברוטו לביטוח לאומי	ניכוי דמי ביטוח לאומי	ניכוי דמי ביטוח בריאות	סה"כ ניכויים ביטוח לאומי וביטוח בריאות	אחוז המשרה	בסיס השכר חודשי יומי או לפי שעה	מספר ימי עבודה
ינואר							
פברואר	3,448.00	0.00	0.00	0.00	40.00	עובד לפי שעות	16
מרץ	5,658.50	0.00	0.00	0.00	66.94	עובד לפי שעות	22
אפריל	4,011.00	0.00	0.00	0.00	47.11	עובד לפי שעות	15
מאי	6,805.50	0.00	0.00	0.00	76.11	עובד לפי שעות	24
יוני	4,695.52	0.00	0.00	0.00	51.61	עובד לפי שעות	15
יולי							
אוגוסט							
ספטמבר							
אוקטובר							
נובמבר							
דצמבר							

- המעסיק מצהיר כי תשלומים נוספים לשכר (כגון: הבראה, ביגוד ותשלומים חד פעמיים) והפרשי תשלומים מיוחדים בהתאמה לשכר החודשי החייב בדמי ביטוח.
- המוסד לביטוח לאומי, שומר לעצמו את הזכות לבדוק בעתיד את ההכנסות ואת הניכויים עפ"י טופס 126 בהתאמה לדיווח בטופס זה.

מקפ"ת
מרכזים קהילתיים
פתח תקווה

חתימה וחותמת המעסיק

מלם שכר

שם בית התוכנה/לשכת השירות