



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

אוגוסט 2025
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
א.ג.נ שלום רב,

הנדון: שחר קסורלה, ת"ז 3-30783777
נכות כללית

בהמשך למכתבכם מצ"ב טופס 101

לכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

פרייברג רסקין עורכי דין



כרטיס עובד

סמל/י ✓ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק

למי תקנות מס הכנסה (זכויות מנושכרות ונושכר עבודה), התייג"ר - 1993

שנת המס 2025

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המונה אישר אחרת). הטופס נהווה איזכור למעסיק למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ העובד, אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך יעבוי ימים. (ראה הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף)

א. פרטי המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
חלואים שרתי	ק/אחיון 16 ל'2	58972709	939708426

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 שהיה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
307837773	קסולא	אמר	21071993	
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)	כתובת פרטית	רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב
	פירקון		5	316
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
זכר	נשוי/אה	כן	לא	לא
נקבה	אלמן/ה	לא	כן	כן, שם הקופה
	פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)		מספר טלפון נייד	מספר טלפון
			05419796445	55424139971.com

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

סמל/י ✓ ליד שם הילד:	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך	בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל	שם	מספר זהות	תאריך לידה
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

ה. פרטים על הכנסות אחרות

אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה ⁽¹⁾	יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
☒ משכורת חודש ⁽²⁾	☐ שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾
☐ משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾	☐ קצבה ⁽⁶⁾
☐ משכורת חלקית ⁽⁴⁾	☐ מלגה ⁽¹⁾
☐ שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾	
☐ קצבה ⁽⁶⁾	
☐ מלגה ⁽¹⁾	
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמל/י:	
☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת ⁽⁷⁾	
☐ 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 המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽⁹⁾	
☐ אין מפרשים 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⁾	

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
327276192	קסולא	אמר	16041995	
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 (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פרטים	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

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

1 ☒ אני תושב/ת ישראל.

2 ☐ אני נכה 100% / עיוורת/ת לצמיחות. מצורף אישור משדד הביטוח/הואצור/פקיד היטומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בחלק ה' כי "אין לי הכנסות מזרות ממשידות, מקצבה הנוגלת" העובד יפנה לפקיד היטומה לעריכת תיאום מס.

3 ☐ בנוסף, אני מקבל תגמול חדשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק הנוגלים לנפגעי פעולות איבה⁽¹⁾. יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.

4 ☐ אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה⁽¹⁾ מתאריך _____, אני ובני נישואתי נדרגה ראשונה, ואין לי "נכרה חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות י"ג טופס 1312 א.

5 ☐ אני עולה חדש/ה מתאריך _____, חובה לצרף תעודת עולה. לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____.

6 ☐ 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 עיוורת/ת ע"פ סעיף 9(5) לפקודה.

7 ☐ אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגין מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

8 ☐ בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד⁽¹²⁾.

9 ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____.

10 ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____.

11 ☐ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____.

12 ☐ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____.

13 ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____.

14 ☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____.

15 ☐ בגין ילדיי שבחזקתי (המפורטים בחלק ג ובהתאם לסעיף 7 ו-8 לעיל).

16 ☐ בגין 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.

17 ☐ אני הורה ל _____ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. אין הכנסות בשנה הנוכחית.

18 ☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

19 ☐ מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

20 ☐ אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____.

21 ☐ מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

22 ☐ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

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

1 ☐ לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעסיק זה. הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעד הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 ☐ יש לי הכנסות נוספות ממשכורת⁽¹⁾ כמפורט להלן:

ה מ ע ס י ק / מ ש ל מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾			
ש	כ	ת	ו
מספר תיק ניכויים <td>סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר) <td>הכנסה חודשית <td>המס שנוכה (לפי התלושים) </td></td></td>	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר) <td>הכנסה חודשית <td>המס שנוכה (לפי התלושים) </td></td>	הכנסה חודשית <td>המס שנוכה (לפי התלושים) </td>	המס שנוכה (לפי התלושים)
9			
9			
9			

3 ☐ פקיד 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 פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעסיק על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך 06.08.2025 חתימת מבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- (3) משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת 1/ או נוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- (4) משכורת חלקית
- (5) שכר עבודה
- (6) קצבה
- (7) אין לדווח על קצבה פטורה מכיסוי לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (8) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (9) אם העובד מילא משבצת זו - על המעסיק לנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעסיק לנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (ע"פ אישור מ"ש בלבד).
- (12) הורה יחיד
- (13) ישוב מוכה
- (14) עובד ימלא משבצת זו (22) - רק בתנאי שמילא את המשבצת בסעיף 22' ורק כך יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.