



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

נובמבר 02 2025
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
שרית ארגמן, עו"ד
הכשרה חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח"נ שלום רב,

המבוטח: יוסף מאיר, ת"ז 58620717
מס' תביעה: 22677 – פוליסה 3776382

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 26.10.25 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. בהמשך למכתבכם מצ"ב טופס התביעה, טופס 101, פרטי חשבון, תעודות רפואיות נוספות ותלושי שכר.

2. לעיונכם, טיפולכם המסור וביצוע התשלום אודה.

בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין

Tel: 03-7412358 ; Fax: 077-3180983 Office@Freiberg-law.com

דרך אבא הלל 7, בית סילבר, רמת גן 5252204

תאריך: 30/10/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



ד"ר פוקס עדי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 08-8594289

פקס: 08-8596557

כתובת: רמז דוד 25, גדרה

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 58620717

שם פרטי: יוסף

שם משפחה: מאיר

טל.עבודה/נייד: 0505694949

039519666

טלפון:

מין: ז

08/03/1964

ת.לידה:



מיקוד 7543110

החרצית 10/15, ראשון לציון

כתובת:

0058620717

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגל/ת לעבוד מיום: 30/10/2025 עד יום: 29/11/2025 סה"כ: 31 ימים.

30/10/2025

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

תאריך: 29/09/2025

מכבי שירותי בריאות

ד"ר פוקס עדי

מ.ר גורם מפנה

משפחה, פנימית וכללית



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

קוד הפניה: 454949671

טלפון: 03-9622514

פקס: 03-9625339

כתובת: רח' החלמונית 14 קרית-ראשון, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 58620717

שם פרטי: יוסף

שם משפחה: מאיר

טל.עבודה/נייד: 0505694949

טלפון: 039519666

מין: ז

ת.לידה: 08/03/1964



מיקוד 7543110

החרצית 10/15, ראשון לציון

כתובת:

0058620717

שיקום לב

שם המכון: לב

תלונות: היה מאושפז ב"אסותא" לצורך CABG

ממצאים: ראש, צוואר-במפ, פה ולוע תקין, לב-קלות תקינים, ריאות נקיות, בטן-רכה, גפיים-במפ

- DECONDITIONING AFTER HOSPITALIZATION
- CORONARY BYPASS GRAFT (CABG)

אבחנה:

- BASAL CELL CARCINOMA -BCC (02/2024)
- BRONCHIECTASIS (08/2025)
- DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I (11/2020)
- MYOCARDIAL INFARCTION Status Post (06/2025)
- ACUTE RENAL FAILURE (04/2025)

בעיות ידועות:

רגישויות: 17/12/2018 - ראה פורטל רופא -

תרופות קבועות:

- ASPIRIN CARDIO 100MG X 30 1X1X90
- PLAVIX 75MG X 30 1X1X90
- OMEPRADEX 20MG X 30 1X1X90
- INS TOUJEO 450IU X 3 X1X90
- LITORVA 20MG X 30 1X1X90
- MAGNOX 520 520MG X 60 1X1X90
- XATRAL XL 10MG X 30 1X1X90

מעשנת/ לא

סיבת ההפניה:

לאחר CABG

לשימוש המכון לשיקום לב (סמן בעיגול):

1. התקבל - מתאים לקריטריונים.
2. נדחה - אינו מתאים לקריטריונים.
3. נדחה - מתאים לקריטריונים אך אינו מתאים לתכנית.
4. אחר (פרט):

נא להצטייד בכרטיס מגנטי

מ.ר גורם מפנה
מומחית ברפואת המשפחה
ד"ר עדי פוקס

חתימה וחותמת הרופא

29/09/2025

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

לזימון תור למכון הקרוב למקום מגוריך או למכון אחר המופיע בהפניה, עליך לפנות למרכז זימון תורים: 3555 או ל 1-700-50-35-55

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/09/2025 עד תאריך - 28/03/2026

תאריך: 29/09/2025

מ.ר גורם מפנה



017769

מסמך אושר
דינטי לית
מכבי

מכבי שירותי בריאות

ד"ר פוקס עדי
משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:
מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9622514

פקס: 03-9625339

כתובת: רח' החלמונית 14 קרית-ראשון, ראשון לציון

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מאיר	שם פרטי: יוסף	ת.ז.: 58620717
ת.לידה: 08/03/1964	מין: ז	טלפון: 039519666	טל.עבודה/נייד: 0505694949
כתובת: 0058620717	החריצית 10/15, ראשון לציון	מיקוד: 7543110	

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום: 31/08/2025 עד יום: 29/09/2025 סה"כ: 30 ימים.

ד"ר עדי פוקס
מומחית ברפואת המשפחה
מ.ר. 017769
חתימה וחותמת הנושא

29/09/2025

תאריך

תאריך: 29/09/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



מסמך אושר
דיגיטלית
מכבי

ד"ר פוקס עדי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

טלפון: 03-9622514

פקס: 03-9625339

כתובת: רח' החלמונית 14 קרית-ראשון, ראשון לציון

פרטי הנבדק:

שם משפחה: מאיר	שם פרטי: יוסף	ת.ז.: 58620717
ת.לידה: 08/03/1964	מין: ז	טלפון: 039519666
כתובת: החרצית 10/15, ראשון לציון	מיקוד: 7543110	טל.עבודה/נייד: 0505694949

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום: 30/09/2025 עד יום: 29/10/2025 סה"כ: 30 ימים.

ד"ר עדי פוקס
מומחית ברפואת המשפחה
מ.ר. 017769
חתימה וחותמת רשמי
11.9.25

29/09/2025

תאריך

תאריך: 29/09/2025

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



017769



קוד הפניה: 454949813

טלפון: 03-9622514

פקס: 03-9625339

כתובת: רח' החלמונית 14 קרית-ראשון, ראשון לציון

ד"ר פוקס עדי

משפחה, פנימית וכללית

התמחויות:

מומחית ברפואת המשפחה

פרטי הנבדק:	שם משפחה: מאיר	שם פרטי: יוסף	ת.ז.: 58620717
ת.לידה: 08/03/1964	מין: ז	טלפון: 039519666	טל.עבודה/נייד: 0505694949
כתובת: 0058620717	החריצת 10/15, ראשון לציון	מיקוד: 7543110	

מכון פיזיותרפיה

תלונות: היה מאושפז ב"אסותא" לצורך CABG

ממצאים: ראש, צוואר-במפ, פה ולוע תקין, לב-קלות תקינים, ריאות נקיות, בטן-רכה, גפיים-במפ

אבחנות:

- DECONDITIONING AFTER HOSPITALIZATION
- CORONARY BYPASS GRAFT (CABG)

- BASAL CELL CARCINOMA -BCC (02/2024)
- BRONCHIECTASIS (08/2025)
- DIABETES MELLITUS TYPE II(ADULT ONSET NON I (11/2020)
- MYOCARDIAL INFARCTION Status Post (06/2025)
- ACUTE RENAL FAILURE (04/2025)

בעיות ידועות:

רגישויות: 17/12/2018 - ראה פורטל רופא -

תרופות קבועות:

- ASPIRIN CARDIO 100MG X 30 1X1X90
- PLAVIX 75MG X 30 1X1X90
- OMEPRADAX 20MG X 30 1X1X90
- INS TOUJEO 450IU X 3 1X1X90
- LITORVA 20MG X 30 1X1X90
- MAGNOX 520 520MG X 60 1X1X90
- XATRAL XL 10MG X 30 1X1X90

מעשבת: לא

סיבת ההפניה: בדיקה וטיפול

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 29/09/2025 עד תאריך - 28/03/2026

נא להגיע עם מסמכים רלוונטיים

29/09/2025

תאריך

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה. הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי. במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

ד"ר עדי פוקס
מומחית ברפואת המשפחה
מ.ר. 17767 מ.ר. מ.ר. 11
חתימה וחותמת



טלפון: 073-3214130

פקס: 073-3214140

כתובת: רח' הנחשול 30 נווה ים ראשל"צ (מרכז מסחרי באחוזת ראשונים, קומת כניסה בסמוך לבית המרקחת פנופארם)

פרטי הנבדק:

שם פרטי: יוסף	שם משפחה: מאיר	ת.ז.: 58620717
טלפון: 039519666	ת.לידה: 08/03/1964	מין: ז
טל.עבודה/נייד: 0505694949	כתובת: 10/15, החרצית ראשון לציון	תשובת: 0058620717
מיקוד 7543110		

סיכום יעוץ

ביקור בתאריך: 29/09/2025

לכבוד שוקום לב
ב"ח אסף הרופא

הפניה ליעוץ נעשתה מהסיבות הבאות:

אחרי CABG

תיאור הסימפטומים: עייפות

הערכה תפקודית: 2 הערכת תעוקת לב: אין

ממצאים: אין סימני אי ספיקת לב

בדיקות במכון:

סיכום אקו מתאריך: 27/05/2025

חדר שמאל אינו מורחב; דפנותיו בעובי תקין; תפקודו הגלובלי מופחת במידה קלה; מקטע פליטה מוערך בכ 45%; אחורית ואירפריוית (סגמנט אמצעי ואפיקלי) עליה שמאלית ברוחב תקין. חללי הלב הימניים בגודל תקין. שורש האאורטה ברוחב תקין. אי ספיקה מיטרלית קלה; אי ספיקה טריקוספידלית קלה. אין עדות ליתר לחץ דם ראתי; הלחץ הסיסטולי בעורק הראה מוערך ב-32 מ"מ. לא נמצא תפליט פריקרדיאלי.

אבחנה:

• CABG
08/25: LIMA

סיכום והמלצות: ממליץ על חופש מחלה חודש לאחר הניתוח. בהשמך חזרה באפן הדרגתי. פלויקס 6' חודשים ואספירין קבוע. מופנה לשיקום.

מוזמן/נת למעקב: על פי צורך

פרופ' אלברטו הנדלר
קרדיולוג
מומחה לצנתור לב
מ.ר. 013351 מ.ר. 9816

חתימה וחותמת הרופא

29/09/2025

תאריך

כרטיס עובד⁽¹⁾



סמך/י ✓ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

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

שנת המס

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ 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 (לפי המספרים) מעבר לדף)

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם הכשרה חברה לביטוח בע"מ	כתובת המלאכה 6 חולון	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים 9 3 5 3 6 5 6 9 2
------------------------------	-------------------------	------------	---------------------------------------

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספה. 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) 0586207117	שם משפחה שם פרטי	תאריך לידה 08.03.1964	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)	כתובת פרטית החרי"ג	מספר	מספר ת.ז. ניד
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי
זכר	רווק/ה	כן	כן
נקבה	אלמן/ה	לא	לא
	פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)		
כתובת דואר אלקטרוני	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	מספר טלפון נייד
	03 / 9519666	050 / 5694949	

ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספה תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה

סמך/י ✓ ליד שם הילד:	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך	בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל
1	שם	מספר זהות
2	שם	מספר זהות
3	שם	מספר זהות
4	שם	מספר זהות
5	שם	מספר זהות
6	שם	מספר זהות
7	שם	מספר זהות
8	שם	מספר זהות
9	שם	מספר זהות
10	שם	מספר זהות
11	שם	מספר זהות
12	שם	מספר זהות
13	שם	מספר זהות
14	שם	מספר זהות
15	שם	מספר זהות
16	שם	מספר זהות
17	שם	מספר זהות
18	שם	מספר זהות
19	שם	מספר זהות
20	שם	מספר זהות
21	שם	מספר זהות
22	שם	מספר זהות
23	שם	מספר זהות
24	שם	מספר זהות
25	שם	מספר זהות
26	שם	מספר זהות
27	שם	מספר זהות
28	שם	מספר זהות
29	שם	מספר זהות
30	שם	מספר זהות
31	שם	מספר זהות
32	שם	מספר זהות
33	שם	מספר זהות
34	שם	מספר זהות
35	שם	מספר זהות
36	שם	מספר זהות
37	שם	מספר זהות
38	שם	מספר זהות
39	שם	מספר זהות
40	שם	מספר זהות
41	שם	מספר זהות
42	שם	מספר זהות
43	שם	מספר זהות
44	שם	מספר זהות
45	שם	מספר זהות
46	שם	מספר זהות
47	שם	מספר זהות
48	שם	מספר זהות
49	שם	מספר זהות
50	שם	מספר זהות
51	שם	מספר זהות
52	שם	מספר זהות
53	שם	מספר זהות
54	שם	מספר זהות
55	שם	מספר זהות
56	שם	מספר זהות
57	שם	מספר זהות
58	שם	מספר זהות
59	שם	מספר זהות
60	שם	מספר זהות
61	שם	מספר זהות
62	שם	מספר זהות
63	שם	מספר זהות
64	שם	מספר זהות
65	שם	מספר זהות
66	שם	מספר זהות
67	שם	מספר זהות
68	שם	מספר זהות
69	שם	מספר זהות
70	שם	מספר זהות
71	שם	מספר זהות
72	שם	מספר זהות
73	שם	מספר זהות
74	שם	מספר זהות
75	שם	מספר זהות
76	שם	מספר זהות
77	שם	מספר זהות
78	שם	מספר זהות
79	שם	מספר זהות
80	שם	מספר זהות
81	שם	מספר זהות
82	שם	מספר זהות
83	שם	מספר זהות
84	שם	מספר זהות
85	שם	מספר זהות
86	שם	מספר זהות
87	שם	מספר זהות
88	שם	מספר זהות
89	שם	מספר זהות
90	שם	מספר זהות
91	שם	מספר זהות
92	שם	מספר זהות
93	שם	מספר זהות
94	שם	מספר זהות
95	שם	מספר זהות
96	שם	מספר זהות
97	שם	מספר זהות
98	שם	מספר זהות
99	שם	מספר זהות
100	שם	מספר זהות

ה. פרטים על הכנסות אחרות

אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות ⁽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 ⁽¹⁾
ממקור אחר
אם יש לי הכנסה אחרת - נא סמך/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 מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽⁹⁾
אין מפרישים 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 לבן/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	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
		/ /	
		/ /	
		/ /	

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/י $\sqrt{\quad}$ בריבוע המתאים)

☐ פהיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

דברי הסבר למילוי טופס 101

- 03/2022 1073



טופס תביעת אי כושר עבודה

שם מגיש התביעה/מבוטח/סוכן עו"ד: אורח קין אריאל סר"ר
 כתובת: אגף ה"ד, רמת גן
 טלפון: 03-7412358 פקס: 0773180983

חלק א' - למילוי בידי המבוטח/התובע

(1) 377638 - 2		(2)	(3)
מספרי פוליסות:			
שם המשפחה: <u>מאיר</u>		השם הפרטי: <u>יוסף חיים</u>	ת. זהות: <u>058620717</u>
רחוב: <u>התחצית</u>	מס' בית: <u>10</u>	יישוב: <u>ראשון לציון</u>	מיקוד: <u>7543110</u>
מס' טלפון בבית: <u>03-9519666</u>		מס' טלפון נייד: <u>050-5694949</u>	
כתובת דוא"ל: <u>Batyam30@gmail.com</u>			
פרטים אישיים:			
פרט השכלתך:		פרט למזדנים/קורסים/תעודות/הסמכות/השתלמויות מקצועיות:	
שם רופא משפחה: <u>ד"ר סילס</u>		קופת חולים: <u>מכר</u>	
מס' טלפון:		מס' טלפון:	
שם: <u>התאחדות ארצות ישראל</u>		כתובת: <u>אגף ה"ד, רמת גן</u>	
מקום עבודה:		פרט כל עיסוק/מקומות עבודה בעבר והיכן:	
אחרון:		פרט כל עיסוק/מקומות עבודה בעבר והיכן:	

פרטים על עבודה לפני אי כושר עבודה:

1. האם שינית את המקצוע/העיסוק מאז הוצאת הפוליסה הנ"ל? ☒ כן / ☐ לא
 אם כן, נא פרט את המקצוע/העיסוק החדש: _____

2. תאריך הפסקת עבודתך עקב האירוע: 31.8.25 פרט את שם המעסיק האחרון: _____

3. מסור תיאור מפורט על עבודתך ערב אי כושר העבודה: _____

4. במידה והיית מובטל/ת בעת מקרה הביטוח נא ציין/י עיסוקך בטרם תחילת תקופת האבטלה: _____

5. משכורת/הכנסה

עצמאי: פרט את הכנסתך מיגיעה אישית מעסק ב-12 חודשים האחרונים שקדמו לאי כושר העבודה: _____
 שכיר: פרט את משכורתך החודשית הממוצעת ב-12 החודשים לפני תחילת אי כושר העבודה: _____
 נא צרף אישור רו"ח/יועץ מס/מס הכנסה לגבי הכנסתך מיגיעה אישית מעסק בשנה שקדמה לתחילת אי כושר העבודה.
 נא צרף 12 תלושי שכר לשנה שקדמה לתחילת אי כושר העבודה.
 ש"ח לשנה: 11,189

פרטים על מקרה אי כושר העבודה:

1. אי כושר העבודה נגרם על ידי: ☒ מחלה ☐ תאונת עבודה ☐ תאונת דרכים ☐ תאונה אחרת. נא פרט: _____
 2. מתי קרתה התאונה או מתי הופיעו לראשונה סימני המחלה? 31.8.25 תאריך פניה ראשונה לגורם רפואי: 31.8.25
 3. נא פרט את מהלך, נסיבות ותוצאות התאונה/מחלה: שלשום, נגיף, תסמונת קורונה, תסמונת קורונה
 4. נא פרט את הבעיות הרפואיות/התפקודיות מהן אתה סובל: נגיף קורונה, תסמונת קורונה, תסמונת קורונה
 5. מי הם הרופאים או המוסדות הרפואיים שטיפלו בך? נא לפרט שם וכתובת: רופא חירום, רופא חירום, רופא חירום
 6. האם עברת בדיקות רפואיות, כולל כזיקות הדמיה? נא פרט (וצרף תוצאות הבדיקות): _____
 7. האם היית או אתה עדיין מאושפז בבית חולים/בית החלמה? ☐ כן ☐ לא אם כן היכן: _____

03/2022 גרסה

פרטים על עבודה לאחר תחילת אי כושר העבודה:				
1. האם שבת לעבודה מאז התאונה או מאז תחילת המחלה? ☒ כן ☐ לא				
אם כן, באיזה תאריך: _____ באיזה היקף: _____ באיזה עיסוק: _____				
2. מהי הכנסתך החודשית הנוכחית? _____ האם: ☐ כשכיר ☐ כעצמאי				
3. האם עברת הכשרה מקצועית/שיקום מקצועי/תעסוקתי ומתי, נא פרט: _____				
ביטוחים ותשלומים נוספים:				
האם אתה מקבל או זכאי לקבל תשלומים חודשיים בזמן אי כושר העבודה מאת:				
זכויות לפיצוי		כן	לא	הגורם המשלם
למשך זמן	סכום חודשי			
				המעסיק (ציין שם המעסיק)
				קרן פנסיה (ציין שם קרן הפנסיה)
				חברת ביטוח אחרת (ציין שם חברת הביטוח)
				ביטוח תאונות ו/או מחלות (ציין היכן)
				ביטוח כנפגע צד שלישי (ציין היכן)
				ביטוח לאומי (ציין כתובת סניף ביטוח לאומי)
				מקור אחר (פרט)
הצהרת המבוטח:				
אני הח"מ (המבוטח) _____				
מצהיר בזה כי כל האמור לעיל הוא נכון, וכי לא העלמתי מן החברה דבר הקשור עם התביעה הנוכחית.				
תאריך שם משפחה ופרטי מספר זהות חתימה מאיר יוסף 58620712				
פרטי חשבון הבנק:				
נא ציין פרטי חשבון הבנק שלך וכן צרף צילום מהמחאה אישית או אישור ניהול חשבון בנק.				
מגיהז (א) סניף הטלפון (130) - מספר חשבון - 109622				
שם הבנק מס' הבנק כתובת סניף הבנק מספר חשבון				
מינוי הסוכן לטיפול בתביעה				
הנני מאשר/ת לסוכן הביטוח שלי בפוליסה, מר/גב' _____ לטפל בשמי ועבורי בכל הקשור לתביעה זו ובכלל זאת להגיש להכשרה חברה לביטוח ולקבל מהכשרה חברה לביטוח בשמי ועבורי את כל התכתובות ו/או המסמכים הקשורים לתביעה, לרבות פירוט הפוליסות שבהן אני מבוטח/ת בהכשרה חברה לביטוח שאינן בהכרח פוליסות בהן סוכן הביטוח שאני מייפה את כוחו בהסכמתי זו, הינו הסוכן המטפל, ולשמש כשלוחי לכל דבר ועניין הנוגע לתביעה זו.				
תאריך שם + שם משפחה חתימה				
באפשרותך לבחור את אופן ההודעה בדבר מהלך וברור התביעה: ☐ דואר ☐ דואל אלקטרוני (דוא"ל) הפרטים האישיים הנזכרים לעיל, הינם הפרטים הנכונים והמעודכנים ובאים במקום כל עדכון קודם.				
תאריך: _____ חתימת המבוטח: _____				

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	11,100.00
ניכויי חובה-מסים	1,296.00
קופות גמל בהסכם	588.00
שכר נטו	9,216.00
נטו לתשלום	9,216.00

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
109622	130	4

התאחדות לכדורגל בישראל, אבא הלל סילבר רמת גן
תיק ניכויים: 930040381 חברה: 580001717
מחלקה: 1281
תלוש שכר לחודש: אוקטובר 2024

מאיר יוסף 58620717

החרצית 10

ראשון לציון 7543110

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת/ת"ד:
התאחדות לכדורגל בישראל
אבא הלל סילבר רמת גן

תעריפים

תיאור	סכום
יום	445.45
ת.שעה	53.84

נתונים נוספים

נתונים אישיים
מספר זהות 58620717
מצב משפחתי גרוש
קופת-חולים מכבי
ביטוח לאומי רגיל
מס הכנסה מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה
התחלת עבודה 15/10/2004
תפקיד מנהל נבחרת הנערים
אחוז משרה 27.47%
נתונים חודשיים
ברוטו למס הכנסה 11,155
אחוז מס שולי 20%
נקודות זיכוי 2.25
ברוטו לב. לאומי 11,155

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל 111,895
ברוטו לא קבוע 1,014
שווי למס 545
שווי כסף נטו 800
גילום מס 236
גילום ב.ל. 142
מס רגיל 6,036
מס על ברוטו לא קבוע 203
הכנסה לא מבוטחת 16,087
ניכוי לסעיף 45א 35% 5,880
ערך נקודות זיכוי 5,445
הכנסה חייבת במס 114,087
שכר חייב ב.ל. 114,087

יחידות מס

01	02	03	04	05	06
25	25	25	25	25	25
07	08	09	10		
25	25	25	25		
ס"ה					250

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
------------	------

פרוט התשלומים

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
תשלומים בגין משרה						
001 שכר						9,800.00
						9,800.00
סה"כ תשלומים בגין משרה						
תשלומים בגין הוצאות						
131 אחזקת רכב						300.00
						300.00
סה"כ תשלומים בגין הוצאות						
תשלומים אחרים						
143 פרוייקט משקיפים					1.00	1,000.00
						1,000.00
סה"כ תשלומים אחרים						
זקיפות שכר						
סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום הגילום
402 שווי טלפון נייד						54.50
						54.50
סה"כ זקיפות שכר						
סה"כ תשלומים						
						11,100.00

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
597.00	284.00		415.00		1,296.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר חשבון	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
קופות גמל בהסכם						
016	הכשרת הישוב ק	קצבה שכיר-תג.		9,800.00	490.00	588.00
016	הכשרת הישוב ק	פיצויים		9,800.00	816.34	
016	הכשרת הישוב ק	א.כ.ש.ר עבודה		9,800.00	244.02	
סה"כ קופות גמל בהסכם						
					1,550.36	588.00
סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל						
					1,550.36	588.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	הפרשה	שווי	אחוז הפרשה
תגמולים לקצבה	98,000.00	4,900.00		5.00

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	זיכוי מצטבר	ניצול מצטבר	יתרה חדשה
חופשה	5.00	13.98	.46				14.44
מחלה	5.00	34.83	.41				35.24

תלוש שכר לחודש אוקטובר 2024
מאיר יוסף 58620717

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

ותק אצל המעסיק 20 שנים 1 חודשים
שכר לקצבה 9,800 שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 9,800
סך כל הניכויים : 1,884.00 ש"ח
שכר מינימום : לחודש 5880.02 לשעה 31.61

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	11,100.00
ניכויי חובה-מסים	1,296.00
קופות גמל בהסכם	588.00
שכר נטו	9,216.00
נטו לתשלום	9,216.00

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
109622	130	4

התאחדות לכדורגל בישראל, אבא הלל סילבר רמת גן
תיק ניכויים: 930040381 חברה: 580001717
מחלקה: 1281
תלוש שכר לחודש: נובמבר 2024

מאיר יוסף 58620717

החרצית 10

ראשון לציון 7543110

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת/ת"ד:
התאחדות לכדורגל בישראל
אבא הלל סילבר רמת גן

תעריפים

תיאור	סכום
יום	445.45
ת.שעה	53.84

נתונים נוספים

נתונים אישיים	
מספר זהות	58620717
מצב משפחתי	גרוש
קופת-חולים	מכבי
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה	
התחלת עבודה	15/10/2004
תפקיד	מנהל נבחרת הנערים
אחוז משרה	27.47%
נתונים חודשיים	
ברוטו למס הכנסה	11,155
אחוז מס שולי	20%
נקודות זיכוי	2.25
ברוטו לב.לאומי	11,155

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	123,050
ברוטו לא קבוע	1,014
שווי למס	600
שווי כסף נטו	800
גילום מס	236
גילום ב.ל.	142
מס רגיל	6,633
מס על ברוטו לא קבוע	203
הכנסה לא מבוטחת	17,441
ניכוי לסעיף 45א 35%	6,468
ערך נקודות זיכוי	5,990
הכנסה חייבת במס	125,241
שכר חייב ב.ל.	125,241

יחידות מס

01	02	03	04	05	06
25	25	25	25	25	25
07	08	09	10	11	ס"ה
25	25	25	25	25	275

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
------------	------

פרוט התשלומים

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
תשלומים בגין משרה						
001 שכר						9,800.00
						9,800.00
תשלומים בגין הוצאות						
131 אחזקת רכב						300.00
						300.00
תשלומים אחרים						
1043 משקיפים חובנני					1.00	1,000.00
						1,000.00
זקיפות שכר						
סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום הגילום
402 שווי טלפון נייד						54.50
						54.50
סה"כ זקיפות שכר						
סה"כ תשלומים						
11,100.00						

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
597.00	284.00		415.00		1,296.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר חשבון	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
קופות גמל בהסכם						
016	הכשרת הישוב ק	קצבה שכיר-תג.		9,800.00	490.00	588.00
016	הכשרת הישוב ק	פיצויים		9,800.00	816.34	
016	הכשרת הישוב ק	א.כ.ש.ר עבודה		9,800.00	244.02	
סה"כ קופות גמל בהסכם						
1,550.36						
סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל						
588.00						

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	הפרשה	שווי	אחוז הפרשה
תגמולים לקצבה	107,800.00	5,390.00		5.00

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	ניצול מצטבר	יתרה חדשה
חופשה	5.00	14.44	.46	1.00		13.90
מחלה	5.00	35.24	.41			35.65

תלוש שכר לחודש נובמבר 2024
מאיר יוסף 58620717

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

ותק אצל המעסיק 20 שנים 2 חודשים
שכר לקצבה 9,800 שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 9,800
סך כל הניכויים : 1,884.00 ש"ח
שכר מינימום : לחודש 5880.02 לשעה 31.61

התאחדות לכדורגל בישראל, אבא הלל סילבר רמת גן
 תיק ניכויים: 930040381 חברה: 580001717
 מחלקה: 1281
 תלוש שכר לחודש: **דצמבר 2024**

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בשי"ח
סך-כל התשלומים	10,100.00
ניכויי חובה-מסים	975.00
קופות גמל בהסכם	588.00
שכר נטו	8,537.00
נטו לתשלום	8,537.00

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
109622	130	4

מאיר יוסף 58620717

החרצית 10

ראשון לציון 7543110

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת/ת"ד:
 התאחדות לכדורגל בישראל
 אבא הלל סילבר רמת גן

תעריפים

תיאור	סכום
ת.יום	445.45
ת.שעה	53.84

נתונים נוספים

נתונים אישיים
מספר זהות 58620717
מצב משפחתי גרוש
קופת-חולים מכבי
ביטוח לאומי רגיל
מס הכנסה מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה
התחלת עבודה 15/10/2004
מנהל נבחרת הנערים תפקיד
אחוז משרה 27.47%
נתונים חודשיים
ברוטו למס הכנסה 10,155
אחוז מס שולי 20%
נקודות זיכוי 2.25
ברוטו לב.לאומי 10,155

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	133,204
ברוטו לא קבוע	1,014
שווי למס	654
שווי כסף נטו	800
גילום מס	236
גילום ב.ל.	142
מס רגיל	7,029
מס על ברוטו לא קבוע	203
הכנסה לא מבוטחת	17,796
ניכוי לסעיף 45א 35%	7,056
ערך נקודות זיכוי	6,534
הכנסה חייבת במס	135,396
שכר חייב ב.ל.	135,396

יחידות מס

01	02	03	04	05	06
25	25	25	25	25	25
07	08	09	10	11	12
25	25	25	25	25	25
ס"ה	300				

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
------------	------

פרוט התשלומים

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
001	תשלומים בגין משרה שכר	9,800.00				9,800.00
	סה"כ תשלומים בגין משרה	9,800.00				9,800.00
131	תשלומים בגין הוצאות אחזקת רכב	300.00				300.00
	סה"כ תשלומים בגין הוצאות	300.00				300.00
402	זקיפות שכר שווי טלפון נייד	54.50				54.50
	סה"כ זקיפות שכר	54.50				54.50
	סה"כ תשלומים	10,100.00				10,100.00

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
396.00	214.00	365.00			975.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר חשבון	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
016	קופות גמל בהסכם	קצבה שכיר-תג.	9,800.00	490.00	588.00	588.00
016	הכשרת הישוב ק	פיצויים	9,800.00	816.34		
016	הכשרת הישוב ק	א.כושר עבודה	9,800.00	244.02		
	סה"כ קופות גמל בהסכם			1,550.36	588.00	588.00
	סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל			1,550.36		588.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	הפרשה	שווי	אחוז הפרשה
תגמולים לקצבה	117,600.00	5,880.00		5.00

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	זיכוי מצטבר	ניצול מצטבר	יתרה חדשה
חופשה	5.00	13.90	.46				14.36
מחלה	5.00	35.65	.41				36.06

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

ותק אצל המעסיק 20 שנים 3 חודשים
שכר לקצבה 9,800 שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 9,800
סך כל הניכויים: 1,563.00 ש"ח
שכר מינימום: לחודש 5880.02 לשעה 31.61

התאחדות לכדורגל בישראל, אבא הלל סילבר רמת גן
 תיק ניכויים: 930040381 חברה: 580001717
 מחלקה: 1281
 תלוש שכר לחודש: ינואר 2025

מאיר יוסף 58620717
 החרצית 10
 ראשון לציון 7543110

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת/ת"ד:
 התאחדות לכדורגל בישראל
 אבא הלל סילבר רמת גן

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	12,100.00
ניכויי חובה-מסים	1,682.00
קופות גמל בהסכם	588.00
שכר נטו	9,830.00
נטו לתשלום	9,830.00

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
109622	130	4

תעריפים

תיאור	סכום
ת.יום	445.45
ת.שעה	53.84
מנטורי	600.00
בקר קו	1,200.00

נתונים נוספים

נתונים אישיים
מספר זהות 58620717
מצב משפחתי גרוש
קופת-חולים מכבי
ביטוח לאומי רגיל
מס הכנסה מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה
התחלת עבודה 15/10/2004
תפקיד מנהל נבחרת הנערים
אחוז משרה 27.47%
נתונים חודשיים
ברוטו למס הכנסה 12,155
אחוז מס שולי 20%
נקודות זיכוי 2.25
ברוטו לב.לאומי 12,155

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	12,155
שווי למס	55
מס רגיל	797
הכנסה לא מבוטחת	2,355
ניכוי לסעיף 45א 35%	588
ערך נקודות זיכוי	545
הכנסה חייבת במס	12,155
שכר חייב ב.ל.	12,155

יחידות מס

01	ס"ה
25	25

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
------------	------

פרוט התשלומים

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
תשלומים בגין משרה						
001	שכר					9,800.00
	סה"כ תשלומים בגין משרה					9,800.00
תשלומים בגין הוצאות						
131	אחזקת רכב					300.00
	סה"כ תשלומים בגין הוצאות					300.00
תשלומים אחרים						
1043	משקיפים חובנני				2.00	2,000.00
	סה"כ תשלומים אחרים					2,000.00
זקיפות שכר						
סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום הגילום
402	שווי טלפון נייד					54.50
	סה"כ זקיפות שכר					54.50
	סה"כ תשלומים					12,100.00

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
797.00	403.00		482.00		1,682.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר חשבון	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
קופות גמל בהסכם						
016	הכשרת הישוב ק	קצבה שכיר-תג.		9,800.00	490.00	588.00
016	הכשרת הישוב ק	פיצויים		9,800.00	816.34	
016	הכשרת הישוב ק	א.כושר עבודה		9,800.00	244.02	
	סה"כ קופות גמל בהסכם				1,550.36	588.00
	סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל				1,550.36	588.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	הפרשה	שווי	אחוז הפרשה
תגמולים לקצבה	9,800.00	490.00		5.00

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	זיכוי מצטבר	ניצול מצטבר	יתרה חדשה
חופשה	5.00	14.36	.46				14.82
מחלה	5.00	36.06	.41				36.47

תלוש שכר לחודש ינואר 2025
מאיר יוסף 58620717

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

ותק אצל המעסיק 20 שנים 4 חודשים
שכר לקצבה 9,800 שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 9,800
סך כל הניכויים : 2,270.00 ש"ח
שכר מינימום : לחודש 5880.02 לשעה 31.61

נאמן למקור

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	13,000.00
ניכויי חובה-מסים	1,931.00
קופות גמל בהסכם	702.00
שכר נטו	10,367.00
נטו לתשלום	10,367.00

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
109622	130	4

התאחדות לכדורגל בישראל, אבא הלל סילבר רמת גן
 תיק ניכויים: 930040381 חברה: 580001717
 מחלקה: 1281
 תלוש שכר לחודש: **פברואר 2025**

מאיר יוסף 58620717

החרצית 10

ראשון לציון 7543110

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת/ת"ד:
 התאחדות לכדורגל בישראל
 אבא הלל סילבר רמת גן

תעריפים

תיאור	סכום
יום	445.45
ת.שעה	53.84

נתונים נוספים

נתונים אישיים	מספר זהות
מספר זהות	58620717
מצב משפחתי	גרש
קופת-חולים	מכבי
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה	תחילת עבודה
תחילת עבודה	15/10/2004
מנהל נבחרת הנערים	תפקיד
נתונים חודשיים	ברוטו למס הכנסה
ברוטו למס הכנסה	13,055
אחוז מס שולי	20%
נקודות זיכוי	2.25
ברוטו לב.לאומי	13,055

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	25,209
שווי למס	109
מס רגיל	1,733
הכנסה לא מבוטחת	3,709
ניכוי לסעיף 45א	35% 1,290
ערך נקודות זיכוי	1,089
הכנסה חייבת במס	25,209
שכר חייב ב.ל.	25,209

יחידות מס

01	02	ס"ה
25	25	50

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
------------	------

פרוט התשלומים

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
תשלומים בגין משרה						
001	שכר	10,540.00				
002	ש.נ.ג. לפנסיה	1,160.00				
	סה"כ תשלומים בגין משרה	11,700.00				
תשלומים בגין הוצאות						
131	אחזקת רכב	300.00				
	סה"כ תשלומים בגין הוצאות	300.00				
תשלומים אחרים						
1043	משקיפים חובנני	1,000.00	1.00			
	סה"כ תשלומים אחרים	1,000.00				
זקיפות שכר						
סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום הגילום
402	שווי טלפון נייד	54.50				
	סה"כ זקיפות שכר	54.50				
	סה"כ תשלומים	13,000.00				

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
936.00	466.00	529.00			1,931.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר חשבון	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
קופות גמל בהסכם						
016	הכשרת הישוב ק	קצבה שכיר-תג.		11,700.00	585.00	702.00
016	הכשרת הישוב ק	פיצויים		11,700.00	974.61	
016	הכשרת הישוב ק	א.כושר עבודה		11,700.00	291.33	
	סה"כ קופות גמל בהסכם				1,850.94	702.00
	סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל				1,850.94	702.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	הפרשה	שווי	אחוז הפרשה
תגמולים לקצבה	21,500.00	1,075.00		5.00

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	זיכוי מצטבר	ניצול מצטבר	יתרה חדשה
חופשה	20.00	14.82	1.67				16.49
מחלה	18.00	36.47	1.50				37.97

תלוש שכר לחודש פברואר 2025
מאיר יוסף 58620717

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

ותק אצל המעסיק 20 שנים 5 חודשים
שכר לקצבה 11,700 שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 11,700
סך כל הניכויים : 2,633.00 ש"ח
שכר מינימום : לחודש 5880.02 לשעה 31.61

הודעה לעובד

ברכות ליום הולדתך

נאמן למקור

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	13,600.03
ניכויי חובה-מסים	2,113.00
קופות גמל בהסכם	738.00
שכר נטו	10,749.03
נטו לתשלום	10,749.03

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
109622	130	4

התאחדות לכדורגל בישראל, אבא הלל סילבר רמת גן
 תיק ניכויים: 930040381 חברה: 580001717
 מחלקה: 1281
 תלוש שכר לחודש: מרץ 2025

מאיר יוסף 58620717

החרצית 10

ראשון לציון 7543110

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת/ת"ד:
 התאחדות לכדורגל בישראל
 אבא הלל סילבר רמת גן

תעריפים

תיאור	סכום
ת.יום	445.45
ת.שעה	53.84

נתונים נוספים

נתונים אישיים	מספר זהות
מספר זהות	58620717
מצב משפחתי	גרוש
קופת-חולים	מכבי
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה	תחילת עבודה
תחילת עבודה	15/10/2004
תפקיד	מנהל נבחרת הנערים
אחוז משרה	27.47%
נתונים חודשיים	ברוטו למס הכנסה
ברוטו למס הכנסה	13,655
אחוז מס שולי	20%
נקודות זיכוי	2.25
ברוטו לב.לאומי	13,655

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	38,864
שווי למס	164
מס רגיל	2,777
הכנסה לא מבוטחת	5,064
ניכוי לסעיף 45א	35%
ערך נקודות זיכוי	1,634
הכנסה חייבת במס	38,864
שכר חייב ב.ל.	38,864

יחידות מס

ס"ה	01	02	03
75	25	25	25

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
------------	------

פרוט התשלומים

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
תשלומים בגין משרה						
001	שכר					10,540.00
002	ש.ג.ל. לפנסיה					1,460.03
002	ש.ג.ל. לפנסיה	02/25	הפרש			300.00
	סה"כ תשלומים בגין משרה					12,300.03
תשלומים בגין הוצאות						
131	אחזקת רכב					300.00
	סה"כ תשלומים בגין הוצאות					300.00
תשלומים אחרים						
1043	משקיפים חובנני	1.00				1,000.00
	סה"כ תשלומים אחרים					1,000.00
זקיפות שכר						
סמל	תיאור	תעריף	אחוז	כמות	סכום הזקיפה	סכום הגילום
402	שווי טלפון נייד				54.50	
	סה"כ זקיפות שכר				54.50	
	סה"כ תשלומים					13,600.03

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
1,044.00	487.00	21.00	545.00	16.00	2,113.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר חשבון	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
קופות גמל בהסכם						
016	הכשרת הישוב ק	קצבה שכיר-תג.		12,000.03	600.00	720.00
016	הכשרת הישוב ק	קצבה שכיר-תג	02/25	300.00	15.00	18.00
016	הכשרת הישוב ק	פיצויים	02/25	300.00	24.99	
016	הכשרת הישוב ק	פיצויים		12,000.03	999.60	
016	הכשרת הישוב ק	א.כושר עבודה	02/25	300.00	7.47	
016	הכשרת הישוב ק	א.כושר עבודה		12,000.03	298.80	
	סה"כ קופות גמל בהסכם				1,945.86	738.00
	סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל				1,945.86	738.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	הפרשה	שווי	אחוז הפרשה
תגמולים לקצבה	33,800.03	1,690.00		5.00

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	זיכוי מצטבר	ניצול מצטבר	יתרה חדשה
חופשה	5.00	15.28	.46				15.74
מחלה	5.00	36.88	.41				37.29

תלוש שכר לחודש מרץ 2025
מאיר יוסף 58620717

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

ותק אצל המעסיק 20 שנים 6 חודשים
שכר לקצבה 12,000 שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 12,000
סך כל הניכויים : 2,851.00 ש"ח
שכר מינימום : לחודש 5880.02 לשעה 31.61

התאחדות לכדורגל בישראל, אבא הלל סילבר רמת גן
 תיק ניכויים: 930040381 חברה: 580001717
 מחלקה: 1281
 תלוש שכר לחודש: אפריל 2025

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בשי"ח
סך-כל התשלומים	12,489.03
ניכויי חובה-מסים	1,901.00
קופות גמל בהסכם	720.00
שכר נטו	9,868.03
נטו לתשלום	9,868.03

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
109622	130	4

מאיר יוסף 58620717

החרצית 10

ראשון לציון 7543110

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת/ת"ד:
 התאחדות לכדורגל בישראל
 אבא הלל סילבר רמת גן

תעריפים

תיאור	סכום
יום	445.45
ת.שעה	53.84

נתונים נוספים

נתונים אישיים
מספר זהות 58620717
מצב משפחתי גרוש
קופת-חולים מכבי
ביטוח לאומי רגיל
מס הכנסה מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה
התחלת עבודה 15/10/2004
תפקיד מנהל נבחרת הנערים
אחוז משרה 27.47%
נתונים חודשיים
ברוטו למס הכנסה 12,944
אחוז מס שולי 20%
נקודות זיכוי 2.25
ברוטו לב.לאומי 12,944

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	51,218
שווי למס	218
שווי כסף נטו	400
גילום מס	118
גילום ב.ל.	71
מס רגיל	3,579
הכנסה לא מבוטחת	6,007
ניכוי לסעיף 45א 35%	2,748
ערך נקודות זיכוי	2,178
הכנסה חייבת במס	51,807
שכר חייב ב.ל.	51,807

יחידות מס

ס"ה	01	02	03	04
100	25	25	25	25

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
------------	------

פרוט התשלומים

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
תשלומים בגין משרה						
001	שכר					10,540.00
002	ש.נ.ג. לפנסיה					1,460.03
	סה"כ תשלומים בגין משרה					12,000.03
תשלומים בגין הוצאות						
131	אחזקת רכב					300.00
	סה"כ תשלומים בגין הוצאות					300.00
זקיפות שכר						
סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום הגילום
402	שווי טלפון נייד					54.50
408	שווי שי לחג נטו	גילום				189.00
	סה"כ זקיפות שכר					189.00
	סה"כ תשלומים					12,489.03

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
920.00	458.00	523.00			1,901.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר חשבון	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
קופות גמל בהסכם						
016	הכשרת הישוב ק	קצבה שכיר-תג.		12,000.03	600.00	720.00
016	הכשרת הישוב ק	פיצויים		12,000.03	999.60	
016	הכשרת הישוב ק	א.כושר עבודה		12,000.03	298.80	
	סה"כ קופות גמל בהסכם				1,898.40	720.00
	סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל				1,898.40	720.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	הפרשה	שווי	אחוז הפרשה
תגמולים לקצבה	45,800.06	2,290.00		5.00

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	זיכוי מצטבר	ניצול מצטבר	יתרה חדשה
חופשה	5.00	15.74	.46				16.20
מחלה	5.00	37.29	.41				37.70

תלוש שכר לחודש אפריל 2025
מאיר יוסף 58620717

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

התקופה בעדה בוצע ניתוח נוכחות : מ-01/03/25 עד 31/03/25
בתקופת ניתוח הנוכחות 22 ימי עבודה שבהם 51.33 שעות עבודה
בתקופת ניתוח הנוכחות 27 ימי עבודה שבהם 234.70 ש"ע בפועל
ותק אצל המעסיק 20 שנים 7 חודשים
שכר לקצבה 12,000 שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 12,000
סך כל הניכויים : 2,621.00 ש"ח
שכר מינימום : לחודש 6247.67 לשעה 33.59

התאחדות לכדורגל בישראל, אבא הלל סילבר רמת גן
 תיק ניכויים: 930040381 חברה: 580001717
 מחלקה: 1281
 תלוש שכר לחודש: מאי 2025

מאיר יוסף 58620717
 החרצית 10
 ראשון לציון 7543110

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת/ת"ד:
 התאחדות לכדורגל בישראל
 אבא הלל סילבר רמת גן

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בשי"ח
סך-כל התשלומים	13,300.03
ניכויי חובה-מסים	2,037.00
קופות גמל בהסכם	720.00
שכר נטו	10,543.03
נטו לתשלום	10,543.03

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
109622	130	4

תעריפים

תיאור	סכום
ת.יום	445.45
ת.שעה	53.84

נתונים נוספים

נתונים אישיים	מספר זהות
מספר זהות	58620717
מצב משפחתי	גרוש
קופת-חולים	מכבי
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה	תחילת עבודה
תחילת עבודה	15/10/2004
מנהל נבחרת הנערים	תפקיד
אחוז משרה	27.47%
נתונים חודשיים	ברוטו למס הכנסה
ברוטו למס הכנסה	13,355
אחוז מס שולי	20%
נקודות זיכוי	2.25
ברוטו לב. לאומי	13,355

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	64,573
שווי למס	273
שווי כסף נטו	400
גילום מס	118
גילום ב.ל.	71
מס רגיל	4,584
הכנסה לא מבוטחת	7,362
ניכוי לסעיף 45א	35% 3,468
ערך נקודות זיכוי	2,723
הכנסה חייבת במס	65,162
שכר חייב ב.ל.	65,162

יחידות מס

ס"ה	01	02	03	04	05
125	25	25	25	25	25

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
------------	------

פרוט התשלומים

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
001	תשלומים בגין משרה	שכר				10,540.00
002	ש.נ.ג. לפנסיה					1,460.03
	סה"כ תשלומים בגין משרה					12,000.03
131	תשלומים בגין הוצאות	אחזקת רכב				300.00
	סה"כ תשלומים בגין הוצאות					300.00
1043	תשלומים אחרים	משקפים חובנני			1.00	1,000.00
	סה"כ תשלומים אחרים					1,000.00
זקיפות שכר	סמל	תיאור	תעריף	אחוז	כמות	סכום הגילום
402	שווי טלפון נייד					54.50
	סה"כ זקיפות שכר					54.50
	סה"כ תשלומים					13,300.03

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
1,005.00	487.00	545.00			2,037.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר חשבון	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
016	קופות גמל בהסכם	הכשרת הישוב ק	קצבה שכיר-תג.	12,000.03	600.00	720.00
016	הכשרת הישוב ק	פיצויים		12,000.03	999.60	
016	הכשרת הישוב ק	א.כושר עבודה		12,000.03	298.80	
	סה"כ קופות גמל בהסכם				1,898.40	720.00
	סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל				1,898.40	720.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	הפרשה	שווי	אחוז הפרשה
תגמולים לקצבה	57,800.09	2,890.00		5.00

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	זיכוי מצטבר	ניצול מצטבר	יתרה חדשה
חופשה	5.00	16.20	.46				16.66
מחלה	5.00	37.70	.41				38.11

תלוש שכר לחודש מאי 2025
מאיר יוסף 58620717

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

התקופה בעדה בוצע ניתוח נוכחות : מ-01/04/25 עד 30/04/25
בתקופת ניתוח הנוכחות 21 ימי עבודה שבהם 49.00 שעות עבודה
בתקופת ניתוח הנוכחות 21 ימי עבודה שבהם 95.78 ש"ע בפועל
ותק אצל המעסיק 20 שנים 8 חודשים
שכר לקצבה 12,000 שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 12,000
סך כל הניכויים : 2,757.00 ש"ח
שכר מינימום : לחודש 6247.67 לשעה 33.59

התאחדות לכדורגל בישראל, אבא הלל סילבר רמת גן
 תיק ניכויים: 930040381 חברה: 580001717
 מחלקה: 1281
 תלוש שכר לחודש: יוני 2025

מאיר יוסף 58620717
 החרצית 10
 ראשון לציון 7543110

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת/ת"ד:
 התאחדות לכדורגל בישראל
 אבא הלל סילבר רמת גן

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בשי"ח
סך-כל התשלומים	13,339.26
ניכויי חובה-מסים	2,049.00
קופות גמל בהסכם	720.00
שכר נטו	10,570.26
נטו לתשלום	10,570.26

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
109622	130	4

תעריפים

תיאור	סכום
י.ו.ס	445.45
ת.שעה	53.84

נתונים נוספים

נתונים אישיים	מספר זהות
מצב משפחתי	58620717
קופת-חולים	גרש
ביטוח לאומי	מכבי
מס הכנסה	רגיל
נתוני העסקה	מס חודשי מצטבר
התחלת עבודה	15/10/2004
תפקיד	מנהל נבחרת הנערים
אחוז משרה	27.47%
נתונים חודשיים	ברוטו למס הכנסה
אחוז מס שולי	13,394
נקודות זיכוי	20%
ברוטו לב. לאומי	2.25
	13,394

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	76,927
ברוטו לא קבוע	1,039
שווי למס	327
שווי כסף נטו	400
גילום מס	118
גילום ב.ל.	71
מס רגיל	5,389
מס על ברוטו לא קבוע	208
הכנסה לא מבוטחת	8,755
ניכוי לסעיף 45א	4,188
ערך נקודות זיכוי	3,267
הכנסה חייבת במס	78,555
שכר חייב ב.ל.	78,555

יחידות מס

01	02	03	04	05	06	ס"ה
25	25	25	25	25	25	150

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
------------	------

פרוט התשלומים

סמל	תיאור		למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
תשלומים בגין משרה							
001	שכר	10,540.00					
002	ש.נ.ג. לפנסיה	1,460.03					
סה"כ תשלומים בגין משרה		12,000.03					
תשלומים בגין הוצאות							
131	אחזקת רכב	300.00					
סה"כ תשלומים בגין הוצאות		300.00					
תשלומים תקופתיים							
170	הבראה	418.00	2.76	1,153.68			
2170	קיצוז הבראה	418.00	0.27	-114.45			
סה"כ תשלומים תקופתיים		1,039.23					
זקיפות שכר							
סמל	תיאור		תעריף	אחוז	כמות	סכום הזקיפה	סכום הגילום
402	שווי טלפון נייד	54.50					
סה"כ זקיפות שכר		54.50					
סה"כ תשלומים		13,339.26					

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
1,013.00	489.00	547.00			2,049.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר חשבון	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
016	קופות גמל בהסכם					
016	הכשרת הישוב ק	קצבה שכיר-תג.		12,000.03	600.00	720.00
016	הכשרת הישוב ק	פיצויים		12,000.03	999.60	
016	הכשרת הישוב ק	א.כושר עבודה		12,000.03	298.80	
	סה"כ קופות גמל בהסכם				1,898.40	720.00
	סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל				1,898.40	720.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	הפרשה	שווי	אחוז הפרשה
תגמולים לקצבה	69,800.12	3,490.00		5.00

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	זיכוי מצטבר	ניצול מצטבר	יתרה חדשה
חופשה	5.00	16.66	.46				17.12
מחלה	5.00	38.11	.41				38.52

תלוש שכר לחודש יוני 2025
מאיר יוסף 58620717

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

התקופה בעדה בוצע ניתוח נוכחות : מ-01/05/25 עד 31/05/25
בתקופת ניתוח הנוכחות 20 ימי עבודה שבהם 46.67 שעות עבודה
בתקופת ניתוח הנוכחות 20 ימי עבודה שבהם 114.28 ש"ע בפועל
ותק אצל המעסיק 20 שנים 9 חודשים
שכר לקצבה 12,000 שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 12,000
סך כל הניכויים : 2,769.00 ש"ח
שכר מינימום : לחודש 6247.67 לשעה 33.59

התאחדות לכדורגל בישראל, אבא הלל סילבר רמת גן
 תיק ניכויים: 930040381 חברה: 580001717
 מחלקה: 1281
 תלוש שכר לחודש: יולי 2025

מאיר יוסף 58620717
 החרצית 10
 ראשון לציון 7543110

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת/ת"ד:
 התאחדות לכדורגל בישראל
 אבא הלל סילבר רמת גן

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	12,300.03
ניכויי חובה-מסים	1,714.00
קופות גמל בהסכם	720.00
שכר נטו	9,866.03
נטו לתשלום	9,866.03

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
109622	130	4

תעריפים

תיאור	סכום
ת.יום	445.45
ת.שעה	53.84

נתונים נוספים

נתונים אישיים	מספר זהות
מספר זהות	58620717
מצב משפחתי	גרוש
קופת-חולים	מכבי
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה	התחלת עבודה
התחלת עבודה	15/10/2004
תפקיד	מנהל נבחרת הנערים
אחוז משרה	27.47%
נתונים חודשיים	ברוטו למס הכנסה
ברוטו למס הכנסה	12,355
אחוז מס שולי	20%
נקודות זיכוי	2.25
ברוטו לב.לאומי	12,355

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	ברוטו לא קבוע	שווי למס	שווי כסף נטו	גילום מס	גילום ב.ל.	מס רגיל	מס על ברוטו לא קבוע	הכנסה לא מבטוחת	ניכוי לסעיף 45א	ערך נקודות זיכוי	הכנסה חייבת במס	שכר חייב ב.ל.
89,282	1,039	382	400	118	71	6,193	208	9,110	4,908	3,812	90,910	90,910

יחידות מס

01	02	03	04	05	06
25	25	25	25	25	25
07	07	07	07	07	07
25	25	25	25	25	25
ס"ה	175				

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
------------	------

פרוט התשלומים

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
001	תשלומים בגין משרה שכר	10,540.00				
002	ש.נ.ג. לפנסיה	1,460.03				
	סה"כ תשלומים בגין משרה	12,000.03				
131	תשלומים בגין הוצאות אחזקת רכב	300.00				
	סה"כ תשלומים בגין הוצאות	300.00				
402	זקיפות שכר					
	סמל	תיאור	תעריף	אחוז	כמות	סכום הגילום
	שווי טלפון נייד					54.50
	סה"כ זקיפות שכר					54.50
	סה"כ תשלומים					12,300.03

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
804.00	417.00	493.00			1,714.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר חשבון	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
016	הכשרת הישוב ק	קצבה שכיר-תג.		12,000.03	600.00	720.00
016	הכשרת הישוב ק	פיצויים		12,000.03	999.60	
016	הכשרת הישוב ק	א.כושר עבודה		12,000.03	298.80	
	סה"כ קופות גמל בהסכם				1,898.40	720.00
	סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל				1,898.40	720.00

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	הפרשה	שווי	אחוז הפרשה
תגמולים לקצבה	81,800.15	4,090.00		5.00

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	זיכוי מצטבר	ניצול מצטבר	יתרה חדשה
חופשה	5.00	17.12	.46	3.00			14.58
מחלה	5.00	38.52	.41	5.00			33.93

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

התקופה בעדה בוצע ניתוח נוכחות: מ-01/06/25 עד 30/06/25
בתקופת ניתוח הנוכחות 21 ימי עבודה שבהם 49.00 שעות עבודה
בתקופת ניתוח הנוכחות 13 ימי עבודה שבהם 82.92 ש"ע בפועל
ותק אצל המעסיק 20 שנים 10 חודשים

תלוש שכר לחודש יולי 2025
מאיר יוסף 58620717

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

שכר לקצבה 12,000 שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 12,000
סך כל הניכויים : 2,434.00 ש"ח
שכר מינימום : לחודש 6247.67 לשעה 33.59

התאחדות לכדורגל בישראל, אבא הלל סילבר רמת גן
 תיק ניכויים: 930040381 חברה: 580001717
 מחלקה: 1281
 תלוש שכר לחודש: אוגוסט 2025

מאיר יוסף 58620717
 החרצית 10
 ראשון לציון 7543110

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת/ת"ד:
 התאחדות לכדורגל בישראל
 אבא הלל סילבר רמת גן

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	12,300.03
ניכויי חובה-מסים	1,715.00
קופות גמל בהסכם	720.00
שכר נטו	9,865.03
נטו לתשלום	9,865.03

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
109622	130	4

תעריפים

תיאור	סכום
ת.יום	445.45
ת.שעה	53.84

נתונים נוספים

נתונים אישיים	מספר זהות
מספר זהות	58620717
מצב משפחתי	גרוש
קופת-חולים	מכבי
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה	התחלת עבודה
התחלת עבודה	15/10/2004
תפקיד	מנהל נבחרת הנערים
אחוז משרה	27.47%
נתונים חודשיים	ברוטו למס הכנסה
ברוטו למס הכנסה	12,355
אחוז מס שולי	20%
נקודות זיכוי	2.25
ברוטו לב.לאומי	12,355

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	ברוטו לא קבוע	שווי למס	שווי כסף נטו	גילום מס	גילום ב.ל.	מס רגיל	מס על ברוטו לא קבוע	הכנסה לא מבוטחת	ניכוי לסעיף 45א	ערך נקודות זיכוי	הכנסה חייבת במס	שכר חייב ב.ל.
101,636	1,039	436	400	118	71	6,998	208	9,464	5,628	4,356	103,264	103,264

יחידות מס

01	02	03	04	05	06
25	25	25	25	25	25
07	08	09	10	11	12
25	25	25	25	25	200

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
------------	------

פרוט התשלומים

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
001	תשלומים בגין משרה שכר	10,540.00				
002	ש.נ.ג. לפנסיה	1,460.03				
	סה"כ תשלומים בגין משרה	12,000.03				
	תשלומים בגין הוצאות	300.00				
131	אחזקת רכב	300.00				
	סה"כ תשלומים בגין הוצאות	300.00				
	זקיפות שכר					
סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום הגילום
402	שווי טלפון נייד	54.50				
	סה"כ זקיפות שכר	54.50				
	סה"כ תשלומים	12,300.03				

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
805.00	417.00	493.00			1,715.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר חשבון	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
016	הכשרת הישוב ק	קצבה שכיר-תג.		12,000.03	600.00	720.00
016	הכשרת הישוב ק	פיצויים		12,000.03	999.60	
016	הכשרת הישוב ק	א.כושר עבודה		12,000.03	298.80	
	סה"כ קופות גמל בהסכם			1,898.40	720.00	
	סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל			1,898.40	720.00	

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	הפרשה	שווי	אחוז הפרשה
תגמולים לקצבה	93,800.18	4,690.00		5.00

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	זיכוי מצטבר	ניצול מצטבר	יתרה חדשה
חופשה	5.00	14.58	.46				15.04
מחלה	5.00	33.93	.41				34.34

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

התקופה בעדה בוצע ניתוח נוכחות: מ-01/07/25 עד 31/07/25
בתקופת ניתוח הנוכחות 23 ימי עבודה שבהם 53.67 שעות עבודה
בתקופת ניתוח הנוכחות 23 ימי עבודה שבהם 143.67 ש"ע בפועל
ותק אצל המעסיק 20 שנים 11 חודשים

תלוש שכר לחודש אוגוסט 2025
מאיר יוסף 58620717

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

שכר לקצבה 12,000 שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 12,000
סך כל הניכויים: 2,435.00 ש"ח
שכר מינימום: לחודש 6247.67 לשעה 33.59

התאחדות לכדורגל בישראל, אבא הלל סילבר רמת גן
 תיק ניכויים: 930040381 חברה: 580001717
 מחלקה: 1281
 תלוש שכר לחודש: ספטמבר 2025

מאיר יוסף 58620717
 החרצית 10
 ראשון לציון 7543110

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת/ת"ד:
 התאחדות לכדורגל בישראל
 אבא הלל סילבר רמת גן

ריכוז הנתונים בתלוש שכר זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	12,489.03
ניכויי חובה-מסים	1,904.00
קופות גמל בהסכם	720.00
שכר נטו	9,865.03
נטו לתשלום	9,865.03

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
109622	130	4

תעריפים

תיאור	סכום
יום	445.45
ת.שעה	53.84

נתונים נוספים

נתונים אישיים	מספר זהות
מצב משפחתי	58620717
קופת-חולים	גרש
ביטוח לאומי	מכבי
מס הכנסה	רגיל
נתוני העסקה	מס חודשי מצטבר
התחלת עבודה	15/10/2004
תפקיד	מנהל נבחרת הנערים
אחוז משרה	27.47%
נתונים חודשיים	ברוטו למס הכנסה
אחוז מס שולי	12,944
נקודות זיכוי	20%
ברוטו לב. לאומי	2.25
	12,944

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	113,991
ברוטו לא קבוע	1,039
שווי למס	491
שווי כסף נטו	800
גילום מס	236
גילום ב.ל.	142
מס רגיל	7,803
מס על ברוטו לא קבוע	208
הכנסה לא מבוטחת	10,408
ניכוי לסעיף 45א 35%	6,348
ערך נקודות זיכוי	4,901
הכנסה חייבת במס	116,208
שכר חייב ב.ל.	116,208

יחידות מס

01	02	03	04	05	06
25	25	25	25	25	25
07	08	09	ס"ה		
25	25	25	225		

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
------------	------

פרוט התשלומים

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
תשלומים בגין משרה						
001	שכר					10,540.00
002	ש.נ.ג. לפנסיה					1,460.03
סה"כ תשלומים בגין משרה						
12,000.03						
תשלומים בגין הוצאות						
131	אחזקת רכב					300.00
סה"כ תשלומים בגין הוצאות						
300.00						
זקיפות שכר						
סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום הגילום
402	שווי טלפון נייד					54.50
408	שווי שי לחג נטו	גילום				189.00
סה"כ זקיפות שכר						
189.00						
סה"כ תשלומים						
12,489.03						

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
923.00	458.00	523.00			1,904.00

ניכויים והפרשות לקופות גמל

קופה	שם	סוג הקופה	מספר חשבון	סכום בסיס	הפרשת מעסיק	סכום הניכוי
קופות גמל בהסכם						
016	הכשרת הישוב ק	קצבה שכיר-תג.		12,000.03	600.00	720.00
016	הכשרת הישוב ק	פיצויים		12,000.03	999.60	
016	הכשרת הישוב ק	א.כושר עבודה		12,000.03	298.80	
סה"כ קופות גמל בהסכם						
1,898.40						
סה"כ ניכויים והפרשות לקופות גמל						
720.00						

נתונים מצטברים של קופות גמל וקרן השתלמות

פרטים	שכר בסיס	הפרשה	שווי	אחוז הפרשה
תגמולים לקצבה	105,800.21	5,290.00		5.00

היעדרויות

פרטים	מכסה שנתית	יתרה קודמת	זיכוי החודש	ניצול החודש	זיכוי מצטבר	ניצול מצטבר	יתרה חדשה
חופשה	5.00	15.04	.46				15.50
מחלה	5.00	34.34	.41				34.75

תלוש שכר לחודש ספטמבר 2025
מאיר יוסף 58620717

נתונים נוספים עפ"י חוק הגנת השכר

התקופה בעדה בוצע ניתוח נוכחות : מ-01/08/25 עד 31/08/25
בתקופת ניתוח הנוכחות 21 ימי עבודה שבהם 49.00 שעות עבודה
בתקופת ניתוח הנוכחות 22 ימי עבודה שבהם 141.85 ש"ע בפועל
ותק אצל המעסיק 21 שנים
שכר לקצבה 12,000 שכר לביטוח אובדן כושר עבודה 12,000
סך כל הניכויים : 2,624.00 ש"ח
שכר מינימום : לחודש 6247.67 לשעה 33.59



למוטב בלבד

יוסף יוחאי מאיר ת.י. 058620717
המחצית 10 ראשון לציון 7543110
039519666

ראשון לציון
ישראל גלילי 3 ראשל"צ
0051072 04 13600 018637

PAY TO

שלמו ל

נח
01.12.22-א

N.I.S

נח

בשיק זה אין לבצע שינוי לאחר שנכתב.
למעט שינוי תאריך או סכום.

DATE

תאריך

SIGNATURE

חתימה

בנק לוי

CHEQUE No. מס' השיק

BRANCH No. מס' המנין

ACCOUNT No.

מס' החשבון

בנק יהב לעובדי המדינה בע"מ. BANK YAHAV LTD.

100018637
018637
מס' חשבון

יחידת
BALANCE

אחרות

תפקידות

משיכות/

פרוט

יחידת קודמת
BALANCE B/F

ש"ח
N.I.S

עבור
FOR

לפקודת
TO

תאריך
DATE

תאריך
10

40

17

דינה