

מ.ל.ב.

17.5.23

בפקס

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
מרחוב ישראל גלילי 7
ראשון לציון 7542606

א.ג.נ.,

הנדון : דנה גנוסוב, ת.ז. 013452008
תאונה מיום 6/3/23

הריני מאשר קבלת מכתבכם מיום 4.5.23 והנני מתכבד להשיבכם כדלקמן :
1. להלן תשובות מרשתי לשאלותיכם :

- א. שעת הפגיעה 07:40 ~.
- ב. בעת הפגיעה נכחו מר סגל שמספרו 050-6793517 - מר סגל סייע למרשתי לקום לאחר הפגיעה.
- ג. בסמוך לפגיעה 07:40 ~ - הודעה למר שאול הסדרן שנתן את הטלפון למר גילי קישוני.

2. מרשתי טרם חזרה לעבודה מחמת הפגיעה.

3. מצ"ב עמודים 6-7 חתומים ומלאים ע"י המעסיק.

4. לעיונכם וטיפולכם המסור באישור תביעת מרשתי אודה.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד



תאריך 20/03/2023

לכבוד

דנה גנוסוב מ.א. 135332

1. מצ"ב טופס בל/ 250 (כיסוי טיפול רפואי + רופא משפחה).

2. מצ"ב טופס בל/ 211 (למלא על פי המסומן ב-X).

• יש לציין בטופס בל/ 211 למעלה בכל עמוד שממלאים את מספר תעודת הזהות.

לאחר שהטופס הושלם, יש לצרף מסמכים רפואיים + תעודות רפואיות לנפגע בעבודה ולהעבירם במעטפת שירות לסניף ביטוח לאומי במקום מגוריו.

יש לפקס/להעביר במייל העתקים של תעודות רפואיות לנפגע בעבודה (אישור רפואי על היעדרות).

* ככל שתעדר/י מעבודתך למעלה מחודש עבודה טרם חזרתך לעבודה תתבקש/י להציג אישור רפואי על כשירותך לעבודתך. כמו כן במידה והנך נהג/ת אוטובוס תידרש/י לעבור הדרכה בביה"ס לנהיגה ובמחלקת הבטיחות.

לפיכך הנך מתבקש/ת ליצור קשר עם מחלקת כח אדם טרם חזרתך לעבודה.

מס' טל': 03-6933587

מס' פקס: 03-6933054

כתובת מייל: gilik@dan.co.il

רפואה שלמה,

קישוני גיל

פקיד תאונות עבודה "דן"

013452008

נא ציין את מספר תעודת זהות

למילוי ע"י המעסיק אם התובע עובד שכיר (בתביעה של עצמאי - ימלא התובע)

פרטים על פגיעה מחוץ למפעל

☐ הפגיעה אירעה מחוץ למפעל - תוך כדי עבודה

שעת הפגיעה: _____ מקום הפגיעה: _____

המקום שבו היה על התובע לעבוד או שבו עבד התובע ביום הפגיעה: _____

האם העובד מועסק דרך קבע מחוץ לכותלי המפעל? ☐ לא ☐ כן בדרך כלל מועסק ב: _____

האם נכחו עובדים נוספים בעת הפגיעה? ☐ לא ☐ כן 1. שם _____ ת.ז. _____

2. שם _____ ת.ז. _____

תפקיד הנפגע במפעל	מטרת יציאתו מחוץ למפעל	שם העובד שנתן לתובע את ההוראה לצאת	תפקידו
שעת היציאה	שעת החזרה הצפויה		

תאונה בבניין שם האתר _____ שם הקבלן הראשי _____ שם הקבלן המבצע _____

פגיעה בדרך לעבודה? ☐ פגיעה בדרך מהעבודה? ☐ איזו משמרת? _____ הכתובת שבה היה אמור לעבוד? _____

באיזו שעה היה עליו להתחיל בעבודה? _____ האם סיים בשעה הקבועה? ☐ כן ☐ לא, _____

פגיעה בדרך הביתה: באיזו שעה סיים את העבודה? _____ הכתובת שבה עבד לפני היציאה לביתו _____

הסובה ליציאה המוקדמת: _____

פרטי שכר ב-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה

מספר תיק ניכיים במסד לביטוח לאומי _____ שם המפעל / המעסיק _____

9 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 6 | **דו חברה לתחבורה ציבורית בע"מ**

תאריך תחילת עבודה: 23/11/2010 מעמד העובד: ☒ קבוע ☐ ארעי ☐ יומי ☐ חודשי

מספר ימי העבודה בשבוע: 5 היקף המשרה ב-%: 100

☒ אם בשלושת החודשים שקדמו לפגיעה נעדר העובד מהעבודה, נא פרט את סיבת ההיעדרות _____

מתי? 20/12/22 עד מתי? 22/12/22 נעדר מהעבודה. האם שולם שכר בעבור ימים אלה? ☒ כן ☐ לא

בטבלה שלהלן יש לכלול את כל רכיבי השכר, את התוספות החד פעמיות, ההפרשים או המענקים ששולמו ב-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה

החודש, כולל חודש הפסקת העבודה	מס' הימים בעבורם שולם השכר	העובד הוא		שכר ברוטו החייב בדמי ביטוח לחודש זה בש"ח	תוספת חד פעמית, מענק או הפרשים שנכללו בשכר ברוטו	
		יומי	חודשי		לחקפה	שם התשלום
חודש		☒	☐			
חודש		☒	☐			
חודש		☒	☐			
חודש		☒	☐			

העובד שב לעבודה בתאריך _____ ☒ העובד לא שב עדיין לעבודה.

האם היו שינויים בשכר העובד ב-12 החודשים האחרונים למועד הפגיעה בעבודה? נא לפרט _____

☒ העובד ממשיך להימנות על עובדי המפעל: ☒ כן ☐ לא

☐ לא, העובד הפסיק לעבוד במפעל בתאריך: _____ סיבת הפסקת העבודה: _____

שם בית התוכנה או לשכת השירות באמצעותם המעסיק מפיק תלושי שכר _____

שוגר טופס 100: ☐ כן ☐ לא

שם איש קשר לבירור פרטי שכר _____ **אלינה** מספר טלפון: 03-6933025

חתימת המעסיק _____ תאריך: 20/03/23 שם ותפקיד החותם: **גיל קישוני** חתימה: _____

חתימת התובע _____ שם ואול המלך 39 תל-אביב 92807 טלפון 03-6933583

חברה לתחבורה ציבורית בע"מ

פרטים על תשלום דמי מחלה על-ידי המעסיק/קקן דמי מחלה

3

האם העובד זכאי לתשלום דמי מחלה ע"י המעסיק? (נכון ליום הפגיעה)

☐ כן, ציין את מספר הימים שעמדו לזכות העובד עד יום הפגיעה: _____

☒ לא, ☐ העובד ניצל את כל הימים העומדים לזכותו

☐ לא נצבר ימי מחלה

☐ אחר _____

☒ העובד זכאי לתשלום דמי מחלה ע"י הקרן לדמי מחלה

המ"ק
(שם הקרן)

הצהרת המעסיק

4

אנו החתומים מטה מאשרים, כי הפרטים שמסר העובד ומסרנו אנו נכונים לפי מיטב ידיעתנו.

אנו מאשרים כי התובע הועסק על ידנו כעובד בזמן הפגיעה בעבודה.

אם יש לך הסתייגות בעניין הפגיעה, יש לפרט כאן _____

"דן" חברה לתחבורה ציבורית בע"מ

תק"מ 930000096

שדי שאול המלך 39 תל אביב 6492807

טלפון 03-6933583

שם החותם ניל קישוני

פקיד

תפקיד החותם

תאריך 20/03/23

תאונת עבודה

פרטים משלימים למעסיק מורשה/מאושר

5

☐ העובד זכאי לפטור בשיעור 100% ממס הכנסה

מעסיק מורשה לפי תקנה 22:

☐ העובד נכלל בהרשאה ונעדר מתאריך _____ עד תאריך _____ ושילמם לו דמי פגיעה

כחוק.

☒ העובד אינו נכלל עם העובדים שבעבורם ניתנה הרשאה לחברה / מפעל.

מעסיק מאושר לפי סעיף 343:

☐ אני מעסיק מאושר לפי סעיף 343 (סעיף 162 בנוסח הישן)

היבטים

☐ הנפגע חבר קיבוץ מופיע בסוג ביטוח "דן" חברה לתחבורה ציבורית בע"מ

☐ הנפגע אינו חבר קיבוץ - מופיע בסוג ביטוח תיק נכויים ביטוח לאומי 930000096

שדי שאול המלך 39 תל אביב 6492807

טלפון 03-6933583

* חתימת המעסיק וחוקמת

(מדרש דק במקרים של פרטים משלימים)

פרטים אישיים

חספר עובד/ת	106321
זיהוי נוסף	135332
שם עובד/ת	גנוסוב דנה
ת.ז.	013452008
בנק	012 - הפועלים
סניף בנק	234 - מערב ראשון
חשבון בנק	14245

פרטי המעסיק

שם מעסיק	דן תחבורה שכירים
כתובת מעסיק	שאול המלך 39 תל אביב 6492807
אגף	24 - תנועה
מחלקה	24027 - מנע"ב בת-ים
תיק ניכויים	930000096
מספר תאגיד	513183046
מספר חברה	881

לכבוד : גנוסוב דנה

הנופר 16/17

ראשון לציון 75429

חודש: נובמבר 2022

אגף: 24 מחלקה: 24027

תלוש משכורת חודש

נובמבר 2022

ריכוז תשלומים וניכויים

סה"כ תשלומים	סה"כ ניכויי חובה	סה"כ ניכויי גמל	גמל לפני ניכויים אחרים	סה"כ ניכויים אחרים	גמל שלילי	נמו לתשלום
5,485.75	197.41	461.79	4,826.55	221.12		4,605.43

תעריפים

תעריף שעה 49.79

נתוני העסקה

אחוז משרה	84.33
דרוג	711/001
תאור דרוג	נהג דור ג מ
מעמד	קבוע חודשי
תפקיד	99 - נהג
תחילת עבודה	אוטובוס
ותק	בתנועה
	23/11/10
	12.00

נתוני מס/עזר

מצב משפחתי	נשואה
ע. בן זוג	עובד/ת
נקודות זיכוי	3.75
ערך נ. זיכוי	10,035.00
אחוז שולי	10.00
ביטוח לאומי	חייב
מס הכנסה	חייב
תאריך לידה	8/06/68
נקודות ילדים	1.00
ילדים עד 18	1
ח. בל חודשי	5,640.25

נתונים מצטברים

הנתון	הסכום
תשלומים	59,150.12
זקיפות	2,581.57
חייב מ. מצטבר	61,731.69
ח. בל מצטבר	61,731.69
ב.ל מצטבר	575.41
מ.ב. מצטבר	2,008.24
ברוטו קצבה	58,808.27
הפ. קצבה	3,822.54
ניכוי קצבה	3,528.51
ברוטו קה"ש	58,808.27
הפרשה קה"ש	4,410.62
ניכוי קה"ש	1,470.21

דוח הגנת השכר

ש. מיל' חודש	5300.00
ש. מיל' שעה	29.12

תשלומים

יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
			49.79	104.72			2000	שעות-חול 106.572		5,214.01
								סה"כ מרכיבי שכר		5,214.01
			49.79	6.75	15.40		2025	שעות לילה		51.76
								עבודה נוספת		51.76
							61	גל	גילום ב. בריאות חדש	1.20
								החזר הוצאות		1.20
							132		הפניקס דמי מחלה אושר	218.78
								תשלומים אחרים		218.78
								סה"כ תשלומים		5,485.75

זקיפות מס

יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
			111.50	1.00			121	ברטיס נסיעה חופשי		111.50
							233	ש. ביטוח דוח ותאונה		10.00
							1705	ביטוח בריאות חדש		33.00
								סה"כ זקיפות מס		154.50

ניכויי חובה

מס הכנסה	מס הבטחה	מס בריאות	מס בריאות הפרשי מס בריאות	סה"כ ניכויי חובה
		174.85	22.56	197.41

ניכויים לגמל והפרשות

מספר קופה	שם הקופה	מ-	עד	מספר חשבון	בסיס לחישוב	פיצויים	הפקדות מעסיק	ניכוי עובד
361	גדיש פיצויים			3820168	5,432.79	126.58		
509	הפניקס דמי מחלה			13452008	5,432.79	160.27		
709	שיא השתלמות כללי			27088867	5,432.79	407.46		135.82
811	מנורה מבטחים			13452008	5,432.79	325.97		325.97
								461.79

אחוזים לגמל והפרשות

מספר קופה	שם הקופה	מ-	עד	מספר חשבון	בסיס לחישוב	פיצויים	הפקדות מעסיק	ניכוי עובד
361	גדיש פיצויים			3820168	5,432.79	2.33		
509	הפניקס דמי מחלה			13452008	5,432.79	2.95		
709	שיא השתלמות כללי			27088867	5,432.79	7.50		2.50
811	מנורה מבטחים			13452008	5,432.79	6.00		6.00

ניכויים אישיים

סמל	תיאור	אסמכתא	כמות	עד	סכום בולל	יתרה	סכום חודשי
442	ועד נהגים קבועים						20.86
446	ארוחת בוקר 10/22						-24.50
446	ארוחת בוקר						124.00
467	ביטוח דו"ח ותאונה						10.00
858	רווחת-הנהג						40.00
1952	דמי חבר הסתדרות						50.76
							221.12

סמלים אינפורמטיביים

יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
				15.00			130	ימי עבודה חול		

סמלים אינפורמטיבים - המשך										
יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
				49.60			283	מחלה לא בדן שעות		
				8.00			287	מחלה לא בדן		
				14.00			292	ימי נסיעות		
				14.00			293	ימי עבודה		
				58.20			294	חוסר לקיזוז משבר		
				22.00			295	ימי תקן		
				185.20			299	שעות תקן לשבר		
				106.57			2001	שעות-חול		

יתרות/העדרויות			
חופשה	מחלה	הבראה	
1.20-			יתרה ח. קודם
13.49			זכאות חודשית
			ניצול שומך
136.23			ניצול מצטבר
12.29			יתרה חדשה

מצטברי גמל					
סוג	בסיס לחישוב	ניכוי עובד/ת	הפרשת מעסיק	אובדן כושר	פיצויים
קרן השתלמות	58,808.27	1,470.21	4,410.62		
פנסיה	58,808.27	3,528.51	3,822.54		6,633.58

[illegible]

פרטים אישיים

מספר עובד/ת	106321
זיהוי נוסף	135332
שם עובד/ת	גנוסוב דנה
ת.ז.	013452008
בנק	012 - הפועלים
סניף בנק	234 - מערב ראשון
חשבון בנק	14245

פרטי העסיק

שם מעסיק	דן תחבורה שבירים
כתובת מעסיק	שאול המלך 39 תל אביב 6492807
אגף	24 - תנועה
מחלקה	24027 - מנע"ב בת-ים
תיק ניכויים	930000096
מספר תאגיד	513183046
מספר חברה	881

לכבוד : גנוסוב דנה

הנופר 16/17

ראשון לציון 75429

חודש: דצמבר 2022

אגף: 24 מחלקה: 24027

תלוש משכורת חודש

דצמבר 2022

ריכוז תשלומים וניכויים

סה"כ תשלומים	סה"כ ניכוי חובה	סה"כ ניכויי גמל	גמל לפני ניכויים אחרים	סה"כ ניכויים אחרים	גמל שלילי	נטו לתשלום
12,527.62	713.15	606.83	11,207.64	355.73		10,851.91

תשלומים

יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
			49.79	138.46			2000	שעות-חול"ס 133.60		6,893.92
								סה"כ מרכיבי שכר		6,893.92
			49.79	12.00	15.40		2025	שעות לילה		92.01
								עבודה נוספת		92.01
							61	גילום ב. בריאות חדש	4.49	4.49
								החזר הוצאות	4.49	4.49
							19	הבראה	5,292.00	5,292.00
							132	הפניקס דמי מחלה	245.20	245.20
								תשלומים אחרים	5,537.20	5,537.20
								סה"כ תשלומים		12,527.62

תעריפים

תעריף שעה 49.79

נתוני העסקה

90.21	אחוז משרה
711/001	דרוג
נהג דור ג מ	תאור דרוג
קבוע חודשי	מעמד
99 - נהג	תפקיד
אומבוס	
בתנועה	
23/11/10	תחילת עבודה
12.01	ותק

זקיפות מס

יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
			111.50	1.00			121	כרטיס נסיעה חופשי		111.50
							233	ש. ביטוח דוח ותאונה		10.00
							1705	ביטוח בריאות חדש		33.00
							2754	שווי יין "ראש השנה"		557.00
								סה"כ זקיפות מס		711.50

ניכויי חובה

מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה
466.25	ביטוח לאומי	246.90	מס בריאות	466.25	הפרשי מס הכנסה	713.15	הפרשי מס הכנסה	713.15	סה"כ ניכויי חובה	713.15

ניכויים לגמל והפרשות

מספר קופה	שם הקופה	מ-	עד	מספר חשבון	בסיס לחישוב	הפקדות מעסיק	ניכוי עובד
361	גדיש פיצויים			3820168	7,139.12	166.34	
509	הפניקס דמי מחלה			13452008	7,139.12	210.60	
709	שיא השתלמות כללי			27088867	7,139.12	535.43	178.48
811	מנורה מבטחים			13452008	7,139.12	464.04	428.35
						428.35	606.83

אחוזים לגמל והפרשות

מספר קופה	שם הקופה	מ-	עד	מספר חשבון	בסיס לחישוב	הפקדות מעסיק	ניכוי עובד
361	גדיש פיצויים			3820168	7,139.12	2.33	
509	הפניקס דמי מחלה			13452008	7,139.12	2.95	
709	שיא השתלמות כללי			27088867	7,139.12	7.50	2.50
811	מנורה מבטחים			13452008	7,139.12	6.00	6.00

ניכויים אישיים

סמל	תיאור	אסמכתא	כמות	עד	סכום כולל	יתרה	סכום חודשי
442	ועד נהגים קבועים						27.58
446	ארוחת בוקר						159.00
467	ביטוח דו"ח ותאונה						10.00
858	רווחת-הנהג						40.00
1952	דמי חבר הסתדרות						119.15
							355.73

סחלים אינפורמטיביים

יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
				89999.10		או	35	פריסת בל		77.58

דוח העלת הטוב

5300.00	ש. מיל חודש
29.12	ש. מיל שעה

סמלים אינפורמטיבים - המשך										
יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
						א	36	פריסת מס בריאות		167.13
				16.00			130	ימי עבודה חול		
				24.80			283	מחלה לא בדן שעות		
				4.89			284	ניצול חופש		
				3.00			287	מחלה לא בדן		
				16.00			292	ימי נסיעות		
				16.00			293	ימי עבודה		
				42.00			294	חוסר לקיזוז משכר		
				21.00			295	ימי תקן		
				175.60			299	שעות תקן לשכר		
				133.60			2001	שעות-חול		

יתרות/העדרויות			
חופשה	מחלה	הבראה	
12.29			יתרה ח. קודם
14.43			זכאות חודשית
4.89			ניצול שוטף
141.12			ניצול מצטבר
21.83			יתרה חדשה

מצטברי גמל					
סוג	בסיס לחישוב	ניכוי עובד/ת	הפרשת מעסיק	אובדן כושר	פיצויים
קרן השתלמות	65,947.39	1,648.69	4,946.05		
פנסיה	65,947.39	3,956.86	4,286.58		7,438.87

[illegible]

שם העובד/ת

י"תרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
				168.00			294	חוסר לקיזוז משכר		
				23.00			295	ימי תקן		
				193.80			299	שעות תקן לשכר		
				25.80			2001	שעות-חול		

חופשה		מחלה		הבראה	
יתרה ח. קודם	21.83				
זכאות חודשית	2.13				
ניצול שוטף	6.05				
ניצול מצטבר	6.05				
יתרה חדשה	17.91				

סוג	בסיס לחישוב	ניכוי עובד/ת	הפרשת מעסיק	אובדן כושר	פיצויים
קרן השתלמות	1,208.82	30.22	90.66		
פנסיה	1,208.82	72.53	78.57		136.36

[illegible]

פרטים אישיים

מספר עובד/ת	106321
זיהוי נוסף	135332
שם עובד/ת	גנוסוב דנה
ת.ז.	013452008
בנק	012 - הפועלים
סניף בנק	234 - מערב ראשון
חשבון בנק	14245

פרטי המעסיק

שם מעסיק	דן תחבורה שכירים
כתובת מעסיק	שאול המלך 39 תל אביב 6492807
אגף	24 - תנועה
מחלקה	24027 - מנע"ב בת-ים
תיק ניכויים	930000096
מספר תאגיד	513183046
מספר חברה	881

לכבוד : גנוסוב דנה

הנופר 16/17

ראשון לציון 75429

חודש: פברואר 2023

אגף: 24 מחלקה: 24027

תלוש משכורת חודש

פברואר 2023

ריכוז תשלומים וניכויים

סה"כ תשלומים	סה"כ ניכויי חובה	סה"כ ניכויי גמל	נמו לפני ניכויים אחרים	סה"כ ניכויים אחרים	נמו שלילי	נמו לתשלום
6,681.02	239.24	559.70	5,882.08	547.64		5,334.44

תשלומים

יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
	202301	202301	50.91	129.34		הפ	2000	שעות-חול	24.22	6,584.70
							2000	שעות-חול	119.403	6,584.70
	202301	202301	50.91	9.00	15.40	הפ	2025	סה"כ מרכיבי שכר	24.22	70.56
					15.40		2025	שעות לילה	0.35	70.56
								עבודה נוספת	0.35	1.19
							61	גילום ב. בריאות חדש		1.19
								החזר הוצאות		6,656.45
								סה"כ תשלומים	24.57	

זקיפות מס

יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
			111.50	1.00		9	121	ברטיס נסיעה חופשי		111.50
						מק	233	ש.ביטוח דוח ותאונה		10.00
						9	1705	ביטוח בריאות חדש		33.00
								סה"כ זקיפות מס		154.50

ניכויי חובה

מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה	מס הכנסה
211.14	0.76	27.24	0.10	מס בריאות	מס בריאות	מס בריאות	מס בריאות	מס בריאות	מס בריאות	מס בריאות
				הפרשי מס בריאות	הפרשי מס בריאות	הפרשי מס בריאות	הפרשי מס בריאות	הפרשי מס בריאות	הפרשי מס בריאות	הפרשי מס בריאות
				סה"כ ניכויי חובה	סה"כ ניכויי חובה	סה"כ ניכויי חובה	סה"כ ניכויי חובה	סה"כ ניכויי חובה	סה"כ ניכויי חובה	סה"כ ניכויי חובה

ניכויים לגמל והפרשות

מספר קופה	שם הקופה	מ-	עד	מספר חשבון	ביסס לחישוב	הפקדות מעסיק	ניכוי עובד
361	גדיש פיצויים			3820168	6,584.70	153.42	
509	הפניקס דמי מחלה			13452008	6,584.70	194.25	
709	שיא השתלמות כללי			27088867	6,584.70	493.85	164.62
811	מנורה מבטחים			13452008	6,584.70	395.08	395.08
						428.01	559.70
							סה"כ ניכויים לגמל והפרשות

אחוזים לגמל והפרשות

מספר קופה	שם הקופה	מ-	עד	מספר חשבון	ביסס לחישוב	הפקדות מעסיק	ניכוי עובד
361	גדיש פיצויים			3820168	6,584.70	2.33	
509	הפניקס דמי מחלה			13452008	6,584.70	2.95	
709	שיא השתלמות כללי			27088867	6,584.70	7.50	2.50
811	מנורה מבטחים			13452008	6,584.70	6.00	6.00

ניכויים אישיים

סמל	תיאור	אסמכתא	כמות	עד	סכום כולל	יתרה	סכום חודשי
442	ועד נהגים קבועים						26.34
446	ארוחת בוקר						110.00
467	ביטוח דוח ותאונה						10.00
484	עזרה הדדית שכיר						300.00
858	רווחת-הנהג						40.00
1952	דמי חבר הסתדרות						61.30
							547.64
							סה"כ ניכויים אישיים

סמלים אינפורמטיביים

יתרה	מ-	עד	תעריף	כמות	אחוז	ק	סמל	תיאור	הפרשים	סכום חודשי
				13.00			130	ימי עבודה חול		
				16.20			283	מחלה לא בן שעות		

תעריפים

תעריף שעה	50.91
-----------	-------

נתוני העסקה

אחוז משרה	80.71
דרוג	711/001
תאור דרוג	נהג דור ג מ
מעמד	קבוע חודשי
תפקיד	99 - נהג
תחילת עבודה	אוטובוס
ותק	בתנועה
	23/11/10
	12.03

נתונים מסוימים

מצב משפחתי	נשואה
ע. בן זוג	עובד/ת
נקודות זיכוי	3.75
ערך נ. זיכוי	10,575.00
אחוז שולי	10.00
ביטוח לאומי	חייב
מס הכנסה	חייב
תאריך לידה	8/06/68
נקודות ילדים	1.00
ילדים עד 18	1
ח. בל חודשי	6,810.95

נתונים מצטברים

הנתון	הסכום
תשלומים	7,908.32
זקיפות	309.00
חייב מ.מצטבר	8,217.32
ח. בל מצטבר	8,217.32
מ.ב. מצטבר	32.87
מ.ב. מצטבר	254.74
ברוטו קצבה	7,793.52
הפ. קיצבה	506.58
ניכוי קיצבה	467.61
ברוטו קה"ש	7,793.52
הפרשה קה"ש	584.51
ניכוי קה"ש	194.84

חוק הגנת השכר

ש. מילן חודש	5300.00
ש. מילן שעה	29.12

סמלים אינפורמטיביים - המשך

סכום חודשי	הפרשים	תיאור	סמל	ק	אחוז	כמות	תעריף	עד	מ-	יתרה
		ניצול חופש	284			13.35				
		מחלה לא בדן	287			2.00				
		ימי נסיעות	292			13.00				
		ימי עבודה	293			13.00				
		חוסר לקיזוז משבר	294			48.60				
		ימי תקן	295			20.00				
		שעות תקן לשכר	299			168.00				
	24.57	הפרשים עד תקרה	330	הפ						
	0.10	הפרשי בטוח לאומי	381	הפ						
	0.76	הפרשי מס בריאות	382	הפ						
		שעות-חול	2001			119.40				

יתרות/העדרויות

חופשה		מחלה		הבראה	
17.91	יתרה ת. קודם				
12.91	זכאות חודשית				
13.35	ניצול שומץ				
19.40	ניצול מצטבר				
17.47	יתרה חדשה				

מצטבר: גמל

סוג	בסיס לחישוב	ניכוי עובד/ת	הפרשת מעסיק	אובדן בושר	פיצויים
קרן השתלמות	7,793.52	194.84	584.51		
פנסיה	7,793.52	467.61	506.58		879.11

חודשי עבודה

[illegible]