



לפני מילוי הטופס נא לקרוא
בעיון את ההסברים מעבר לדף

אישור עפ"י תקנות מס הכנסה - ניכוי ממשכורת

שנת מס⁽¹⁾ _____

(סמך/י/√ בריבוע המתאים)

שם מלא של המעביד	כתובת המעביד	מספר תיק ניכויים
שם מלא של העובד/ת	כתובת העובד/ת	מספר זהות העובד/ת

אני מאשר/ת כי העובד/ת הנ"ל עבד/ה אצלנו בחודשים הבאים⁽¹⁾ ובתקופה זו שילמנו לו/לה וניכינו ממנו/ממנה את הסכומים הבאים:

א. תשלומים⁽²⁾

חודשי העבודה:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. משכורת ⁽⁴⁾ ותשלומים אחרים החייבים בשיעורי מס רגילים בין אם הופרשו בעדם הפרשות סוציאליות ובין אם לא	172/158											
1.1 משכורת לצורך הפקדות לקרן השתלמות בחודשי העבודה בגינם היו הפרשות בפועל	219/218											
שיעור ההפרשה ע"י המעביד % _____ הסכום שהופרש על ידו	—											
סה"כ ההפרשה שהעובד חוייב במס בגינה*	—											
1.2 משכורת לצורך הפקדות לקצבה בחודשי העבודה בגינם היו הפרשות בפועל	—											
שיעור ההפרשה ע"י המעביד % _____ ⁽⁵⁾ הסכום שהופרש על ידו ⁽⁵⁾	—											
סה"כ ההפרשה שהעובד חוייב במס בגינה* ⁽⁵⁾	—											
סה"כ הפרשות מעביד למרכיב לתגמולים בקופת גמל לקצבה ⁽⁵⁾	—											
סה"כ הפרשות המעביד לקופ"ג לקצבה, לרבות הפקדות מעביד למרכיב הפיצויים ולמעט הפרשות עבור אבדן כושר עבודה.	249/248											
סה"כ "הכנסה מבוטחת" ⁽⁶⁾	245/244											
1.3 תשלומים שניתנו לעובד/ת לכיסוי הוצאות (החזר הוצאות)*	—											
1.4 שכר שעות נוספות ותשלומים בשל מאמץ מיוחד או אירוע מסויים*	—											
1.5 שווי שימוש ברכב שנוקף למשכורת העובד/ת*	—											
1.6 שווי הטבה לפי סעיף 102 במסלול הכנסת עבודה*	—											
1.7 שווי הטבה לפי סעיף 102 החייב במס לפי סעיפים (1) ו- (2) במסלול ההוני*	—											
1.8 סכום ההפרשות לרכישת ביטוח מפני אובדן כושר עבודה ששילם המעביד ⁽⁵⁾	—											
סה"כ ההפרשה שהעובד חוייב בגינה במס* ⁽⁵⁾	—											
הסכום ששילם/ה העובד/ת לרכישת ביטוח מפני אובדן כושר עבודה בשנת המס ⁽⁵⁾	—											
1.9 "משכורת מיוחדת" ששולמה לחייל עפ"י סעיף 11(ג) לפקודה*	198/197											
סכום הזיכוי שניתן בשנת המס עפ"י סעיף 11(ג) לפקודה	—											
2. שכר משמרות בתעשייה	069/068											
3. קיצבה - שיעור הפטור % _____ הסכום הפטור ממס	סעיף 37											
הסכום החייב במס	272/258											
3.1 קצבה מהוונת שנתית שיעור ההיוון % _____ תאריך ההיוון	—											
מספר השנים לגביהן הוונה הקצבה	—											
3.2 סך הקצבה הרגילה שהיתה משתלמת אלמלא ההיוון	—											
4. קיצבת שאירים - הסכום הפטור ממס	סעיף 37											
הסכום החייב במס	272/258											
5. מענקים עקב פרישה/מוות ששולמו - סכום המענק הפטור ממס	סעיף 39											
סכום המענק החייב במס	272/258											
המענק שולם בעד תקופת עבודה מ - _____ עד _____	—											
ניתן פטור לפי אישור מס הכנסה מספר _____ מתאריך _____	—											

* סכום זה נכלל בשדה 172/158 שבסעיף 1

א. תשלומים (2) (המשך)

השדה (3) / הסעיף בדו"ח השנתי	תשלומים נוספים עבור שנה קודמת	עבור שנה שוטפת	
314/214			6. הכנסה לאחר פטירה - הכנסה לאחר פטירה חייבת במס מוגבל 40%
314/214			סכום מענק מוות החייב במס מוגבל 40%
109/309			7. הכנסה פטורה לפי סעיף 9(5)
סעיף 39			8. תשלום אחר פטור ממס (שאינו מצויין במפורש לעיל - צרף פירוט)
נספח רווח הון			9. תמורה ממכירת נייר ערך לפי סעיף 102 לפקודה (7)
נספח רווח הון			10. רווח הון (הכנסה חייבת במס) לפי סעיף 102 לפקודה (7) לפני תיקון 132 (1.1.2003)
נספח רווח הון			11. רווח הון (הכנסה חייבת במס) לפי סעיף 102 לפקודה (7) לאחר תיקון 132 (1.1.2003)

ב. ניכויים/זיכויים

השדה (3) / הסעיף בדו"ח השנתי	תשלומים נוספים עבור שנה קודמת	עבור שנה שוטפת	
042			12. בהתאם לחוק ניכיתי ושילמתי מס הכנסה (9) בסך
---			13. ניכויים שאושרו ע"פ פ"ש בסך
180/135			14. סכומים אחרים שנוכו: לקופ"ג לקצבה כ"עמית עצמאי" (ניכוי עפ"י סעיף 47)
269/268			לקופ"ג לקצבה כ"עמית עצמאי" (זיכוי ע"פ סעיף 45א(ה))
081/036			לביטוח חיים
240/140			לביטוח קצבת שאירים
086/045			לקופ"ג לקצבה כ"עמית שכיר"
---			דמי חבר או דמי טיפול לארגון עובדים (8) הופחת ממשכורת העובד/ת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
237/037			לתרומות למוסדות ציבור
---			דמי ביטוח לאומי שנוכו מעובד (לא כולל מס בריאות)
089/030			דמי ביטוח לאומי שנוכו מגימלאי (לא כולל מס בריאות)
---			מס בריאות

ג. זיכויים

15. מספר נקודות הזיכוי שניתנו	16. זיכויים אחרים	17. זיכויים שאושרו ע"פ פ"ש בסך
-------------------------------	-------------------	--------------------------------

הצהרה		ד. פירוט תשלומי מעביד אשר הותרו כהוצאה בידי העובד/ת ולא נוכח מהם מס כמפורט להלן:			
<p>אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל הנם מלאים, נכונים ומדויקים וידוע לי כי אני צפויה לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה ומסירת פרטים לא נכונים</p> <p>שם _____ תפקיד _____</p> <p>תאריך _____ חתימה וחותמת _____</p>	פרטים	תקנה/סעיף מסמך	הסכום ששילם המעביד בפועל	סכום התקרה המותרת בסעיף המסמך	
	ד'נומה	רישיון מקצועי	17 רישא	900	
	1				
	2				
	3				
4					

דברי הסבר

- יש להקפיד על רישום מדויק של שנת המס. הועסק העובד בחלק משנת המס - יש לסמן את חודשי העבודה.
- יש לרשום במדויק כל סוג תשלום במשכורת המתאימה. יש להקפיד ולמלא במקום המתאים גם נתון שאין בציוד מספר שדה או סעיף.
- המספרים הרשומים ליד כל סוג תשלום/ניכוי מציינים את השדה או הסעיף בדו"ח השנתי ויסייעו לעובד בעת הגשת הדו"ח השנתי.
- ב"משכורת" יש לרשום את כל ההטבות הנחשבות כמשכורת גם אם הן מפורטות בנפרד בהמשך. כמשכורת ייחשבו בין היתר: תשלומים עבור: שעות נוספות, פרמיות בעד פריזון עבודה, משכורת 13, מענקים ותשלומים חד-פעמיים, הבראה, ספרות מקצועית, כיבוד, ייצוג, טלפון, דיר, כלכלה, ארוחות, הנחה במחירי טובין או שירות, מקדמות על חשבון משכורת עתידית, תשלום לכיסוי הוצאות רכב פרטי של העובד, שווי השימוש ברכב המעביד, הפרשות המעביד לתגמולים או לקרן השתלמות בשל משכורת שמעל לתקרה, שווי ריבית לפי סעיף 3 (ט) לפקודה וכן הכנסה ממנימוש מניות שהוקצו לפי סעיף 102, במסלול הכנסת עבודה. אין לכלול שכר משמרות בתעשייה.
- לתשומת לב:** סעיף זה הנו לאחר הפחתת הסכומים המפורטים בחלק ד לטופס, אך לפני ניכוי בגין אובדן כושר עבודה.
- שדה זה יועבר לטופס 134.
- "הכנסה מבוססת": הכנסת עבודה שבשלה שילם מעביד בעד עובדו, בשנת המס, סכומים לקופ"ג לקצבה, וכן הכנסת עבודה שבשלה זכאי העובד לקצבה עפ"י דין או חוזה
- יש להקפיד על מילוי שלושת השדות בסעיפים 9, 10 ו-11 לטופס, כלומר את סכום התמורה ואת סכום הרווח הריאלי שנבע ממכירת נייר הערך.
- דמי טיפול ארגוני בגובה 90% המותרים בניכוי הופחתו מהמשכורת, שדה 172/158, יוצג לאחר ההפחתה.
- כולל מס נוסף עפ"י סעיף 121ב לפקודה.