



בקשה לתשלום - בן/בת זוג לשעבר

שלום רב,

בהמשך לפנייתך לקבלת תשלום לבן/בת זוג לשעבר, נבקש ממך להעביר אלינו באמצעות הדואר או באמצעות מרכזי השירות את המסמכים על-פי הרשימה המפורטת להלן:

- "טופס פרטים לצורך ביצוע חלוקת חיסכון פנסיוני" (מצורף).
- נספח ל"טופס פרטים לצורך ביצוע חלוקת חיסכון פנסיוני" (מצורף).
- צילום תעודת זהות כולל הספח. אם תעודת הזהות ביומטרית יש לצלם את שני צידי התעודה. במילוי הטופס באחד ממרכזי השירות יש להצטייד בתעודה המקורית.
- טופס 101 (מצ"ב טופס ריק).
- סיבת פטירה (רק במקרה בו פטירת העמית אירעה לפני גיל הפרישה התקנוני).
- כתבי בית-דין (כתב תביעה, כתב הגנה) וכל הודעה, בקשה או תצהיר שהוגשו לבית המשפט במסגרת הליכי הפירוד.
- כל מסמך אשר יכול להעיד על היותך שאיר/ה בהתאם לתקנון קרן הפנסיה, ערב מועד הפירוד (רק כאשר קיימת זכאות לבן/בת זוג לשעבר לקצבה אחר פטירת העמית/ה וזאת על פי פסק הדין).
- המחאה מקורית מבוטלת או אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על ידי הבנק.
- טופס הוראה בלתי חוזרת מקורי חתום ע"י בן/בת הזוג לשעבר וע"י הבנק (מצ"ב טופס ריק).

את כל הטפסים המלאים והמסמכים המבוקשים ניתן לשלוח בדואר לת.ד 7280 תל אביב 6107201 או להגישם פיזית במרכזי השירות של הקרן.

לזימון תור למרכזי השירות, או למידע על כתובות מרכזי השירות ושעות הפעילות, ניתן להיכנס לאתר עמיתים בכתובת:

www.amitim.com

לשירותך בכל עת,

עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות



נספח לטופס פרטים לצורך ביצוע חלוקת חיסכון פנסיוני

1. המידע הנמסר לקרן במסגרת מסמך זה, בחלקו מתחייב על פי דין ועל פי תקנון הקרן וישמש את הקרן לצרכי מתן השירות (ולרבות בחינת זכויותיך על פי תקנון הקרן), שיפורו, ייעולו ותפעולו, וכן לביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין, לתקנון הקרן והרגולציה, ולרבות לקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר, לרשויות מקומיות ולגופים ממשלתיים, לפי העניין.

2. חובת המצאת "אישור חיים" למקבל קצבה שווה מחוץ לישראל

נבקש להביא לידיעתך כי על-פי הדין, זכאית קרן פנסיה לקבל מרשות האוכלוסין וההגירה מידע על שהותו של מקבל קצבה מחוץ לישראל, לצורך בדיקת זכאותו להמשך קבלת קצבה מקרן הפנסיה. מאחר שהזכאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירתו של מקבל הקצבה, נקבע בהוראות הממונה כי בעת שהותך מחוץ לישראל במשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, יהא עליך להמציא לקרן הפנסיה "אישור חיים" לצורך בדיקת זכאותך להמשך קבלת קצבה וכן יהא עליך להמציא פרטים ליצירת קשר עמך בתקופת שהותך בחו"ל. אם שהייתך תתארך, יהא עליך להמציא "אישור חיים" אחת לחצי שנה, כל עוד את/ה שווה מחוץ לישראל. אי המצאת "אישור חיים" כאמור, תביא להפסקה בתשלומי הקצבאות, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

תאריך

חתימת בן/בת הזוג לשעבר

שם בן/בת הזוג לשעבר



תאריך _____

לכבוד

בנק _____

סניף _____

א.ג.נ.,

הנדון: הוראה בלתי חוזרת

אני הח"מ _____ נושא/ת ת"ז מס' _____ בעל חשבון מספר _____, סניף מס' _____ נותן/ת לכם בזאת הוראה בלתי חוזרת להחזיר לקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר ששמותיהן מפורטים להלן, או מי מהן (להלן: "הקרן")

קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ
קרן ביטוח ופנסיה לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים
בישראל אגודה שיתופית בע"מ
נתיב קרן הפנסיה של פועלי ועובדי מפעלי משק
הסתדרות בע"מ

מבטחים - מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ
מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ
קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבניין ועבודות
ציבוריות אגודה שיתופית בע"מ
קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ
קרן הגימלאות של חברי "אגד" בע"מ

כל סכום שיועבר על ידי הקרן לחשבוני הנ"ל לאחר פטירתי (ולא יותר מהסך המצוי בחשבוני), וזאת מיד עם קבלת דרישת הקרן.

למען הסר ספק, ביחסים שבין הקרן לביני, ההוראה מתייחסת אך ורק להחזר סכומי קצבה שתשלם הקרן, ביתר ו/או מתוך טעות, לחשבוני לאחר פטירתי (לאחר חיים טובים וארוכים), ושלא תהיה קיימת לי ו/או לשאיירי ו/או ליורשי זכאות לקבלם עפ"י תקנון הקרן. לגבי שאירים, ההוראה מתייחסת גם להחזר סכומי קצבה ששולמו ביתר ו/או מתוך טעות. דרישת הקרן תהווה ראיה מספקת כלפי הבנק לנכונותה ואני פוטר/ת את הבנק מכל אחריות לבדיקת נכונות הדרישה. מאחר והוראה זו ניתנת לטובת הקרן בתמורה לתשלום קצבה ישירות לחשבוני, הרי שהוראה זו תהיה בלתי חוזרת, לא תהיה לי רשות לבטלה או לשנותה וכוחה יהיה יפה גם לאחר פטירתי והיא תחייב גם את יורשי, את יורשי יורשי, את אפוטרופוסי ואת מנהלי עזבוני.

ולראיה באתי על החתום:

חתימת בעל החשבון: _____

תאריך: _____

אישור הבנק

הרינו לאשר בזאת כי בנק _____, סניף _____, קיבל מסמך זה ונותן הסכמתו לפעול על פי ההוראה הנ"ל של מר/גב' _____ נושא/ת ת"ז מס' _____ בעל חשבון מס' _____ אלא אם יהיה מנוע מלעשות כן על פי דין ובכפוף לקיום יתרת זכות בחשבון.

חותמת הבנק בצירוף חתימות בעלי זכות חתימה





דף הסבר – טופס 101 (כרטיס עובד)

מצורף טופס 101 (כרטיס עובד) ריק. נבקשך למלא את פרטיך ולהחזירו אלינו חתום. לתשומת לבך, מצורפים דגשים למילוי הטופס:

- יש למלא את הטופס על כל סעיפיו, **דגש מיוחד לסעיפים ד, ה, ו**, כולל תאריך ו**חתימה** בגב הטופס.
 - סעיף ד'** – פרטים על הקצבה המשולמת על ידי הקרן. יש לסמן X בריבוע ליד הקצבה ("קצבה" - (6)). אין צורך למלא תקופת עבודה.
 - סעיף ה'** – פרטים על הכנסות אחרות:
אם ציינת כי יש לך הכנסה נוספת, נא לבצע תאום מס הכנסה.
- אין לדווח על קצבאות פטורות ממס:** קצבאות זקנה, נכות ושארים המשולמות ע"י ביטוח לאומי, קצבה מהלשכה לשיקום נכים.
- כמו כן אין לדווח על קצבת שאירים אם סך קצבאות השאירים (למעט קצבאות פטורות) מתחת ל 8,660 ₪ (הסכום מעודכן נכון ל- 01/2022)
- סעיף ו'** – פרטים על בן/בת זוג. אם ציינת כי לבן/בת הזוג הכנסה אחרת לרבות קצבה, יש לציין את מקור הקצבה.
 - סעיף ז'** - שינויים שחלו במהלך השנה. יש להודיע לקרן על כל שינוי שחל בפרטים האישיים שלך במהלך השנה (מצב משפחתי, כתובת).
 - סעיף ח'** – פטורים או זיכויים. אם את/ה עונה על אחד מהקריטריונים הרשומים בסעיף זה, יש לצרף אישור מתאים.
 - בטופס 101 המצ"ב (דף 2 בתחתית העמוד) קיים הסבר נוסף למילוי הטופס.
- טופס ללא סימון בסעיפים ד' ו-ה' וללא חתימתך יוחזר לך למילוי החסר.

כרטיס עובד⁽¹⁾



סמך/י ✓ ברביע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

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

שנת המס

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"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	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

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 שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)	כתובת פרטית			
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> מצב משפחתי	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם הקופה
כתובת דואר אלקטרוני	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		

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

סמך/י ✓ ליד שם הילד:	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקת	בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל
תאריך תחילה העבודה ⁽¹⁾	בשנת המס	

ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input type="checkbox"/> אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף) <input type="checkbox"/> משכורת חודש ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/> קצבה ⁽⁶⁾ <input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה ומלגה ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן: <input type="checkbox"/> משכורת חודש ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> קצבה ⁽⁶⁾ <input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾ אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/י: <input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת ⁽⁷⁾ <input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו ⁽⁸⁾ <input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽⁹⁾ <input type="checkbox"/> 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 בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות)				
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

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

1	<input type="checkbox"/> אני תושב/ת ישראל.
2	<input type="checkbox"/> אני נכה 100% / עיוורת/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה' כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
3	<input type="checkbox"/> אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה ⁽¹³⁾ מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312.א.
4	<input type="checkbox"/> אני עולה חדש/ה מתאריך _____ . לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ . מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנוניים או יציאה לחר"ל - יפנה לפקיד השומה. חובה לצרף: תעודת עולה.
5	<input type="checkbox"/> 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 עיוור/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה .
6	<input type="checkbox"/> אני הורה במשפחה חד הורית ⁽¹¹⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
7	<input type="checkbox"/> 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⁾ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
8	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד ⁽¹²⁾ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
9	<input type="checkbox"/> אני הורה יחיד ⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).
10	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
11	<input type="checkbox"/> 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 לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.
12	<input type="checkbox"/> בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.
13	<input type="checkbox"/> מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.
14	<input type="checkbox"/> אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
15	<input type="checkbox"/> בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/י √ בריבוע המתאים)

1	<input type="checkbox"/> לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה. הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.																													
2	<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות נוספות ממשכורת ⁽¹⁾ כמפורט להלן:																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">המס שנוכה</th> <th rowspan="2">הכנסה חודשית</th> <th rowspan="2">סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)</th> <th colspan="3">המעביד/משלם המשכורת ⁽¹⁾</th> </tr> <tr> <th>שם</th> <th>כתובת</th> <th>מספר תיק ניכויים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>				המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	המעביד/משלם המשכורת ⁽¹⁾			שם	כתובת	מספר תיק ניכויים						9						9						9
המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	המעביד/משלם המשכורת ⁽¹⁾																											
			שם	כתובת	מספר תיק ניכויים																									
					9																									
					9																									
					9																									
3	<input type="checkbox"/> 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 למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____

דברי הסבר למילוי טופס 101

- עובד** יחיד המקבל משכורת. **מעביד** 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 משלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- משכורת חודש** משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- משכורת בעד משרה נוספת** משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורת בעד משרה נוספת.
- משכורת חלקית** משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע. **משכורת חלקית ינוכה מס** בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסת יחידה שאי ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- שכר עבודה** משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ולנכות מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאי ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- קצבה** אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו** - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד מילא משבצת זו** - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד לא מילא משבצת זו** - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו** - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה:** רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- הורה יחיד** - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- ישוב מזכה** - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.