



בקשה לתשלום קצבת זקנה

לצורך קבלת קצבת זקנה, מצורף טופס בקשה לתשלום הקצבה, נבקש ממך למלא אותו ולהעבירו אלינו.

מה יש לצרף לטופס הבקשה?

צילום תעודת זהות כולל ספח

- אם תעודת הזהות ביומטרית יש לצלם את התעודה משני הצדדים.
- במילוי הטופס באחד ממרכזי השירות עליך להגיע עם התעודה המקורית.

צילום המחאה או אישור ניהול חשבון בנק

אם לא חתמת על סעיף 6 בטופס הבקשה עליך לשלוח המחאה **מקורית** מבוטלת או אישור ניהול חשבון **מקורי** וחתום על ידי הבנק לכתובת הדואר שלנו שמופיעה למטה.

טופס הוראה בלתי חוזרת חתום על ידך ועל ידי הבנק – מצורף טופס ריק.

טופס 101 (כרטיס עובד) לשנת המס הרלוונטית – מצורף טופס ריק.

צילום תלושי שכר:

- מבוטחי קג"מ ומקפת אינם צריכים להעביר לנו תלושים.
- עובדי הוראה, עובדי נמל, עובדי רשויות מקומיות ומשרדים ממשלתיים ומבוטחי קרן נתיב - יש להעביר אלינו צילום 36 תלושי שכר אחרונים.
- שאר המבוטחים, שאינם בקטגוריות שהופיעו מעלה, יש להעביר אלינו תלושים מדגמיים של חודשי יוני ודצמבר לכל שנה מתוך 3 השנים האחרונות.

העתק הסכם רציפות זכויות מגוף שאינו קרן פנסיה וותיקה (אם קיים).

אישור תושבות (אם מגוריד ביישוב המקנה זכאות להנחה במס).

איך לשלוח אלינו את המסמכים?

- לשלוח במייל: amitimail@amitim.com - נבקש לשלוח את כל המסמכים במייל אחד (מומלץ בקובץ pdf).
 - לשלוח בדואר: ת.ד. 7280 תל אביב
 - להגישם פיזית באחד ממרכזי השירות
- לזימון תור ולמידע על כתובות מרכזי השירות ושעות הפעילות, ניתן להיכנס לאתר עמיתים או להוריד את אפליקציית עמיתים לטלפון הנייד.

לידיעתך

- תשלומי קצבאות משולמים לחשבון בנק ישראלי בלבד.
- זמן הטיפול בבקשה הוא 90 ימים ממועד קבלת כל המסמכים התקינים.
- תשלום הקצבה הראשון ישולם עד ליום ה-9 בחודש התשלום הראשון.
- החל ממועד תשלום הקצבה השני ואילך יבוצע התשלום בכל 1 בחודש עבור החודש החולף.
- מקבלת קצבה השווה בחו"ל נדרש להביא לקרן אישור חיים אחת ל-6 חודשים.
- אם שינית את תאריך לידתך בתעודת הזהות, יש לפנות אלינו להסבר נוסף על האסמכתאות שיש להעביר לקרן.
- אם יש לך זכאות למענק שנים עודפות או חוזר דמי גמולים וברצונך להמשיך לעבוד אצל המעסיק שביטח אותך בקרן באפשרותך להעביר את כספי המענק או החוזר לקופ"ג – נבקש ממך לפנות אלינו לקבלת מידע והסבר.





- מקצבת זקנה רגילה לא מנוכים דמי ביטוח לאומי ומס בריאות, אך מקצבה מוקדמת כן מנוכים תשלומים אלו. יחד עם זאת, ישנן אוכלוסיות הזכאיות לפטור. לבירור על זכאות לפטור יש לפנות למוסד לביטוח לאומי. אם קיים ברשותך פטור מהמוסד לביטוח לאומי על תשלומים אלה, יש לצרפו לטופס הבקשה.
- **אם מתקיים אחד מהמקרים הבאים לא ניתן למשוך כספים מהקרן בסכום חד פעמי (לפי סעיף 48 ב' לתקנון הקרן):**
 - א. אם התחלת לקבל קצבת זקנה מהקרן.
 - ב. חלפו למעלה מ-60 ימים מחודש הזכאות הראשון לקצבת זקנה או 60 ימים מהמועד בו נותקו יחסי העבודה. בינד לבין המעסיק האחרון שביטח אותך בקרן, לפי המועד המאוחר מביניהם.

הסבר למילוי טופס בקשה לתשלום קצבת זקנה

נבקש לקרוא בעיון את ההנחיות על גבי טופס הבקשה ולשים לב להערות הבאות:

1. בסעיף 2א' - 'תשלום קצבת זקנה': יש להקיף את סוג הקצבה הרצויה ולבחור באחת מהאפשרויות:

סוג הקצבה	הסבר
'קצבת זקנה רגילה'	קבלת קצבה החל מגיל פרישה על פי התקנון. אם ברצונך לפרוש בחודש הפרישה התקנוני עליך לציין את החודש הבא לאחר חודש הלידה שלך, משמע החודש העוקב. אם המשכת להפקיד לקרן גם לאחר גיל הפרישה יש לציין את החודש העוקב לחודש ההפקדה האחרון בקרן.
'קצבת זקנה מוקדמת'	ניתן להקדים פרישה כנגד הקטנת גובה הקצבה שהיית זכאי/ת לה אילו פרשת ב"גיל קצבת זקנה". הקטנת הקצבה היא קבועה וממנה תיגזר גם הזכאות לקצבת שאירים. מידע על מקדמי הפחתת הקצבה ניתן לקרוא את נספח ד' לתקנון שנמצא באתר עמיתים או במרכזי השירות. לבקשה זו נדרש אימות חתימה בפני נציג הקרן / עו"ד
'קצבת זקנה מוקדמת במימון מעסיק'	ניתן להקדים פרישה מבלי להקטין את גובה הפנסיה המשולמת, וזאת כנגד תשלום העלות הכספית על ידי המעסיק.
'קצבת זקנה מוקדמת במימון המדינה' ('גולדברג')	קצבה המותנית באישור של מנהלת הגמלאות במשרד האוצר.

2. בסעיף 2ב' - 'היוון חלקי של קצבת הזקנה': בפרישה לקצבת זקנה או לקצבת זקנה מוקדמת במימון המדינה ('גולדברג'), יש אפשרות לבקש במועד הפרישה בלבד לקבל סכום חד פעמי כנגד הפחתה של עד 25% מגובה הקצבה המשולמת לתקופה של שנה עד 5 שנים או לכל החיים, בהתאם לבחירתך.
בבקשה להיוון נדרש אימות חתימה בפני נציג הקרן / עו"ד.

אנו מזמינים אותך לפנות אלינו בכל שאלה בעניין בערוצים הדיגיטליים שלנו המופיעים באתר עמיתים ובמוקד שירות הלקוחות *6667

בברכה,
עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות





לכבוד קרן _____

בקשה לתשלום קצבת זקנה

1. פרטי המבוטח/ת

מספר תעודת זהות			שם משפחה			שם פרטי			תאריך לידה			מצב משפחתי			תאריך עליה		
רחוב			מס' בית			ישוב			מיקוד			ת.ד.					
טלפון בבית			טלפון נייד			כתובת דוא"ל			תושב הארץ								
									כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>								

2. א. אבקש להתחיל לקבל את תשלומי הקצבה בגין חודש _____ בשנת _____.

- לא ניתן למלא חודש פרישה שהוא חודש הביטוח האחרון בקרן או שקודם לו. בכל מקרה הקצבה לא תתחיל להיות משולמת לפני החודש שבא לאחר חודש הביטוח האחרון (העוקב) חודש הפרישה כפוף לקביעת הזכאות התקנונית לפי תאריך הלידה כפי שיאושר על ידי הקרן.

ב. נא לסמן את סוג הקצבה המבוקש:

קצבת זקנה רגילה

קצבת זקנה מוקדמת

ידוע לי כי קבלת קצבת זקנה מוקדמת (לפני הגיעי לגיל פרישה ושלא על חשבון המעסיק) כרוכה בהפחתת שיעור הפנסיה כמפורט בתקנון קרן הפנסיה. בהתאם לכך, אני מאשר/ת בזאת כי בדקתי את השלכות הקדמת פרישתי ואני מודעת/ת להפחתת הזכויות התקנונית הנובעת מכך.

קצבה מוקדמת במימון מעסיק

קצבת זקנה מוקדמת במימון מדינה ("גולדברג")

ג. היוון קצבה – אפשרות לקבלת סכום חד-פעמי על חשבון תשלום קצבאות עתידיות.

לתשומת לבך, היוון חלקי של הקצבה כרוך בהפחתת סכום הקצבה למשך תקופת ההיוון כמפורט בתקנון האחיד (בהתאם לתקופת ההיוון ושיעורה), ובתנאי שסכום הקצבה לאחר ביצוע ההיוון לא יפחת משכר מינימום לחודש. ניתן לבצע היוון חלקי של הקצבה עד 60 ימים ממועד קבלת קצבת הזקנה, ולאחר מועד זה לא ניתן עוד לבצע היוון של חלק מן הקצבה.

אבקש לאשר לי היוון חלקי של קצבת הזקנה, וזאת בכפוף לאמור בסעיף 14 לתקנון קרן הפנסיה:

האם תרצה/י להוון חלק מקצבת הזקנה? כן לא

אם כן נא לסמן את זמן ההיוון ואת השיעור הרצוי:

- ל- 1 שנים 2 שנים 3 שנים 4 שנים 5 שנים כל החיים
- בשיעור 5% 10% 15% 20% 25%

3. פרטי בן/בת הזוג

מספר תעודת זהות			שם משפחה			שם פרטי			תאריך לידה			מקום עבודה		
סטטוס: נשוי/ה / ידוע/ה בציבור			תאריך נישואין			טלפון נייד / בית								





8. זכויות בקרן פנסיה אחרת או בפנסיה תקציבית שקיים בינה לבין הקרנות הסדר רציפות זכויות

יש לסמן סעיף זה גם אם אין לך זכויות בקרן פנסיה אחרת

- האם צברת זכויות בקרן הפנסיה גילעד (גימלאות לעובדים דתיים בע"מ)? לא כן
אם כן, נבקש לציין מהו חודש ביטוח האחרון: _____
- האם הנך מקבלת/קצבת זקנה מקרן הפנסיה גילעד (גימלאות לעובדים דתיים בע"מ)? לא כן
- האם עבדת אצל מעסיק שעל עובדיו חל הסדר פנסיה תקציבית (לדוגמה: רשות מקומית, משרדי ממשלה, מוסדות להשכלה גבוהה וכד'?) לא כן
אם כן יש לפרט את שם המעסיק: _____ ותקופת העבודה _____.

9. הצהרות המבוטח/ת:

- א. **חובת המצאת "אישור חיים" למקבל קצבה השווה מחוץ לישראל** - מאחר שהזכאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירת מקבלת/הקצבה, ידוע לי שמחובתי להודיע לקרן הפנסיה בכתב על כל שהות רצופה בחו"ל מעל חצי שנה. כדי להמשיך לקבל פנסיה בעת שהותך בחו"ל ועלי להמציא "אישור חיים" לקרן אחת ל-6 חודשים.
- ב. **ידוע לי כי מרגע בו תהיה לי זכאות לתשלום קצבת זקנה, לא אוכל עוד אני, יורשיי ושאיירי לוותר על קצבת הזקנה ולמשוך בסכום חד פעמי את הכספים שנצברו בחשבוני בקרן.**
- ג. ידוע לי שבמקרה והבקשה תוגש לאחר חודש הזכאות הראשון לקבלת קצבת זקנה, תשלם הקרן קצבאות עד 7 שנים למפרע מיום הגשת הבקשה.
- ד. ידוע לי שהזכויות בחשבוני כפופות לבחינה. עם הטיפול בבקשה זו יבוצע אימות וטיוב נתונים ולכן כל הנתונים הם בכפוף לתוצאות הבדיקה והתהליך האמור.
- ה. אם נותרו בחשבוני בקרן כספים לא פנסיוניים או כספים שאינם משמשים לחישוב הקצבה, אבקש כי ישולמו לחשבוני כמצוין בטופס זה ובניכוי מס על פי דין.
- ו. ידוע לי כי שיעור הפנסיה יחושב לפי 0.1667% לחודש (2% לשנה), למעט:
 - מבוטח תקופת ביניים (שהצטרף לקרן בין 01-03/1995) ששיעור הפנסיה שלו יחושב לפי 0.1333% לחודש.
 - מבוטח שדחה פרישתו לאחר הגיעו לגיל קצבת זקנה, טרם הגיע לשיעור הצבירה המרבי ובמועד בו הגיע לגיל קצבת זקנה צבר זכויות לקצבת מינימום, יהיה זכאי לתוספת לשיעור הקצבה בשיעור של 0.0833% לכל חודש ביטוח בתקופת דחיית הפרישה.
- ז. ידוע לי כי אם שונה רישום תאריך לידתי במאגרי הקרן במהלך תקופת ביטוחי בה, לרבות שינוי עקב תיקון גיל במשרד הפנים, תאריך הלידה המופיע במאגרי המידע של הקרן לא מחייב את קרן הפנסיה, ידוע לי כי אין להסתמך על תאריך הלידה הרשום במאגרי הקרן, הן לצורך קביעת מועד זכאותי לקצבת זקנה והן בכל הקשור למועד בו בכוונתי לסיים יחסי עובד-מעביד במקום עבודתי לקראת פרישתי לגמלאות. **אם שונה תאריך לידתי, עליי להמציא לקרן אסמכתאות שיניחו את דעתה בדבר נכונות השינוי וכי קרן הפנסיה תקבע את גילי לצורך קבלת זכויות מקרן הפנסיה על פי התנאים הקבועים בתקנון.**
- ח. אני מצהיר/ה כי לא משכתי כספים מקרן פנסיה ותיקה שבהסדר מחודש 10/2003 ואילך בגין תקופת ביטוח העולה על 3 חודשים ובסכום העולה על סך *8,702 ₪ (הסכום נכון ל- 01/01/2023 ומתעדכן בחודש ינואר בכל שנה בהתאם לעליית המדד).
- ט. אני מתחייבת/להעביר לכם את מלוא המסמכים והנתונים, בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכויותיי בקרן הפנסיה. ידוע לי כי אם לא אעביר את מלוא המסמכים כאמור, תחושב הפנסיה שלי בהתאם לנתונים הקיימים בקרן.
- י. אם יתברר שאין לי זכאות לפנסיה או כי מסרתי לקרן פרטים שאינם נכונים, הקרן וכל קרן וותיקה אחרת שבהסדר בה אני מבוטח/ת, תהיינה רשאיות לשלול זכאותי לפנסיה או לעדכן את סכום הפנסיה. ידוע לי כי במקרה כזה, תהיה הקרן זכאית גם לדרוש החזר סכומים ששילמה לי או לקזז מתשלום פנסיה או מכל סכום אחר שיעמוד לזכותי בקרן את התשלום ששולם לי בטעות או ביתר, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית לפי חוק פסיקת ריבית





והצמדה, התשכ"א-1961, בנוסף תהיה הקרן רשאית לקזז מהקצבה כל חוב כלפי הקרן לרבות עקב השתכרות יתר בתקופת תשלום קצבת נכות, אי המצאת מסמכי מעקב כלכלי ו/או רפואי היוצרים חזקת חוב כלפי הקרן, והחזר הלוואה.

יא. ידוע לי שהמידע שמסרתי לקרן במסגרת מסמך זה ישמש את הקרן לבחינת זכויותיי, לצרכי מתן השירות, שיפורו, ייעולו ותפעולו ולביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם להוראות הדין, לתקנון הקרן ולרגולציה ואני משחרר/ת את אותם גופים מחובת שמירת הסודיות בכל הנוגע לפרטים המבוקשים.

יא. כל הפרטים שמסרתי בטופס נכונים ואני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.

10. אני מאשר/ת כי קראתי והבנתי את משמעות ההצהרות וכל מה שהצהרתי בטופס זה אמת.

(יש למלא ולחתום כאן, גם במילוי הטופס ע"י מיופה כח / אפוטרופוס)

X			
תאריך	שם המבוטח/ת	מספר ת"ז	חתימת המבוטח/ת

לתשומת לבך:

- במקרה שהבקשה היא לקבלת קצבה מוקדמת או כוללת בקשה להיוון חלק מקצבת הזקנה, עליך לחתום על טופס הבקשה בפני נציג הקרן / עו"ד אשר יאמת את החתימה.
- תאריך חתימת עוה"ד / נציג הקרן חייב להיות זהה לתאריך חתימת העמית.

אישור עו"ד / נציג הקרן

אני מאשר כי היום _____ הופיע/ה בפני המבקש/ת _____ שזוהה/תה על ידי באמצעות תעודת זהות שמספרה _____, (שהעתקה המאומת מצ"ב) וחתם/ה על הבקשה לאחר שאישר/ה את נכונות פרטי הבקשה, ההצהרות והאסמכתאות המצורפות אליה.

X	X	
שם, חתימה וחותמת נציג הקרן / עו"ד	חתימת המבוטח/ת	תאריך

שמות קרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר:

- מבטחים מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הגמלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד)
- נתיב קרן הפנסיה של פועלי ועובדי מפעלי משק ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הביטוח והפנסיה לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הביטוח והפנסיה לפועלי בניין ועבודות ציבוריות אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הגמלאות של חברי "אגד" בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הפנסיה לעובדי הדסה (בניהול מיוחד)





לכבוד

תאריך _____

בנק _____
סניף _____
א.ג.נ., _____

הנדון: הוראה בלתי חוזרת

אני הח"מ _____ נושא/ת ת"ז מס' _____ בעלת/ת חשבון מספר _____,
סניף מס' _____ נותנת/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 פטירתך (ולא יותר מהסך המצוי בחשבוני), וזאת מיד עם קבלת דרישת הקרן.
למען הסר ספק, ביחסים שבין הקרן לבני, ההוראה מתייחסת אך ורק להחזר סכומי קצבה שתשלם הקרן, ביתר ו/או מתוך
טעות, לחשבוני לאחר פטירתך (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 ראייה 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 פטירתך והיא תחייב גם את יורשי, את יורשי יורשי, את אפוטרופוסי ואת מנהלי
עזבוני.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך: _____ חתימת בעל החשבון: _____

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:

1. יש למלא את הטופס על כל סעיפיו, **דגש מיוחד לסעיפים ד, ה, ו**, כולל תאריך ו**חתימה** בגב הטופס.
2. **סעיף ד'** – פרטים על הקצבה המשולמת על ידי הקרן. יש לסמן X בריבוע ליד הקצבה ("קצבה" - (6)). אין צורך למלא תקופת עבודה.
3. **סעיף ה'** – פרטים על הכנסות אחרות:
אין לדווח על קצבאות פטורות ממש: 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- 9,120 ₪ (הסכום מעודכן נכון ל- 01/2023)
- אם ציינת כי יש לך הכנסה נוספת, נא לבצע תאום מס הכנסה.
4. **סעיף ו'** – פרטים על בן/בת זוג. אם ציינת כי לבן/בת הזוג הכנסה אחרת לרבות קצבה, יש לציין את מקור הקצבה.
5. **סעיף ז'** - שינויים שחלו במהלך השנה. יש להודיע לקרן על כל שינוי שחל בפרטים האישיים שלך במהלך השנה (מצב משפחתי, כתובת).
6. **סעיף ח'** – פטורים או זיכויים. אם את/ה עונה על אחד מהקריטריונים הרשומים בסעיף זה, יש לצרף אישור מתאים.
7. 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.



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

1 אני תושב/ת ישראל.

2 אני נכה 100% / עיוור/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 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 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 תיקונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. **חובה לצרף:** תעודת עולה.

5 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 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 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⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____.
 מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____.
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____.
 מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____.

8 בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____.
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____.

9 אני הורה יחיד⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

10 בגין ילדיי 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.

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

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

14 אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____.
מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

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

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

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

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	המעביד / משלם שכורת ⁽¹⁾		
			שם	כתובת	מספר תיק ניכויים
					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 שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

_____ תאריך
_____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "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 מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש
- (3) 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 משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- (4) 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 הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**
- (5) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) קצבה - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (10) 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.
- (11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (12) 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.
- (13) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.