



בקשה לתשלום קצבת שארי מבוטח/ת

שלום רב,

בהמשך לפנייתך לקבלת קצבת שארי מבוטח/ת, הינך מתבקש/ת להעביר אלינו באמצעות הדואר או באמצעות מרכזי השירות, את המסמכים עפ"י הרשימה המפורטת להלן:

- טופס "בקשה לתשלום קצבת שארי מבוטח/ת" (מצורף).
- צילום תעודת זהות הכולל ספח (עם חותמת "נאמן למקור" על ידי עורך-דין או נציג הקרן או מי שהוסמך על ידי הקרן).
- תעודת פטירה הכוללת את סיבת הפטירה.
- תלוש שכר בגין חודש העבודה האחרון.
- המחאה מקורית מבוטלת או אסמכתא אחרת מהבנק בו מתנהל חשבונך, הכוללת מידע בדבר ניהול החשבון, לרבות שם בעל החשבון, מספר תעודת זהות ופרטי חשבון מלאים הכוללים מספר חשבון ופרטי הסניף.
- טופס הוראה בלתי חוזרת מקורי חתום ע"י השאיר וע"י הבנק (רצ"ב טופס ריק).
- צילום 36 תלושי שכר אחרונים של המנוח/ה (רלוונטי לכל קרנות הפנסיה, למעט קרנות קג"מ ומקפת).
- העתק הסכם רציפות זכויות מגוף שאינו קרן וותיקה (במידה וקיים).
- טופס 101 (רצ"ב טופס ריק).
- שאירי מבוטח לא פעיל- הצהרה לצורך חישוב תקופה כוללת של המנוח/ה (רצ"ב טופס ריק) ו"אישור תקופת ביטוח ומעסיקים" - מהמוסד לביטוח לאומי. אישור זה נדרש רק במקרים בהם חודש ההפקדה הראשון היה לפני אפריל 1984 והתקופה שחלפה מחודש ההפקדה הראשון ועד תאריך היציאה לפנסיה קצרה מ-35 שנה. ניתן להזמין את האישור באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי: www.btl.gov.il - תחת טפסים ואישורים / אישורים / תקופת עבודה / אישור תקופות ביטוח ומעסיקים
- אישור תושבות במידה ורלוונטי.
- אחר

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

רשימת מרכזי השירות ושעות הפעילות:

מרכז שרות	כתובת	ימים ושעות פעילות
חיפה	שדרות פל 2 (חלונות הסיטי) בניין ברוש	א,ב,ד 8:30-13:00
תל אביב	מתחם ועד הפועל רחוב ארלוזורוב 93, בניין ב', קומת קרקע	ג,ה 8:30-13:00
ירושלים	מגדל דונה (קומה 8) רחוב בית הדפוס 20, גבעת שאול	16:00-18:00
באר שבע	בנין לב הסיטי כניסה B (קומה 2) רחוב התקווה 2	
תעשייה אווירית	בסניף זה ניתן שרות פרונטאלי בתדירות משתנה. לצורך בירור ימי ושעות הפעילות יש להתקשר למוקד הטלפוני.	
מוקד טלפוני	6667* או במספר 12226667	א-ה 08:00-16:00

* השירות לעמיתי קרן הדסה ניתן במרכז השירות בירושלים.

לשרותך בכל עת,
חטיבת השירות.





דף הסבר – בקשה לתשלום קצבת שאירי מבוטח/ת

שאיירה נכבד/ה,

דף הסבר זה נועד להנחותך במילוי תקין של טופס "בקשה לתשלום קצבת שאירי מבוטח/ת".
הינך מתבקש/ת לקרוא בעיון את ההנחיות על גבי טופס התביעה, שים/י לב להערות הבאות:

1. בהתייחס לסעיף 2 ב': עליך לסמן את קרבתך למנוח/ה.
2. בהתייחס לסעיף 2 ג': עליך לציין את תקופת המגורים המשותפת עם המנוח/ה.
3. בהתייחס לסעיף 2 ד': בסעיף זה יש לציין אם המנוח/ה השאיר אחריו ילדים שגילם אינו עולה על 18 או ילד נכה שאינו עומד ברשות עצמו (שאינו מסוגל לכלכל עצמו ושכל פרנסתו היתה על המנוח/ה (למעט קבלת קצבה מהמוסד לביטוח לאומי)).
- במידה והמנוח השאיר אחריו שאירים כאמור – טופס זה צריך להיות ממולא על ידי האפוסטרופוס החוקי של ילדי המנוח/ה.
לגבי ילד שגילו עולה על 18 ולא מונה לו אפוסטרופוס, ימולא הטופס ע"י הילד.
4. בהתייחס לסעיף 6- 'זכויות בקרן פנסיה אחרת': יש לציין את כל הקרנות בהן צבר/ה המנוח/ה זכויות חוץ מהקרן ממנה הינך מבקש לקבל קצבה.
במידה ואין לך זכויות באף אחת מהקרנות האחרות המצוינות בסעיף אין צורך למלא דבר!
5. בהתייחס לסעיף 7 א 1 – 'סיבת הפטירה': יש לסמן במשבצת המתאימה את הגורם לפטירה.
6. בהתייחס לסעיף 7 ז' – 'פרטי הבנק': במידה ובחשבון הבנק שלך יש שותפים יש לציין את שמותיהם.
7. לתשומת ליבך: הינך מתבקש/ת להוסיף חתימתך בכל המקומות המיועדים לכך. בנוסף, עליך לחתום על הטופס האמור בפני נציג הקרן או עורך דין.

לתשומת לבך, בכדי למנוע עיכובים מיותרים בטיפול בבקשתך נבקשך להקפיד למלא את הטופס בשלמות בכל המקומות המיועדים למילוי ע"י השאיר.
טופס שמולא כנדרש הינו תנאי לתחילת הטיפול בבקשתך.

לידיעתך, מערכת הכללים המפרטת את תהליך הטיפול בקרן בבקשה לקבלת קצבת שאירי פנסיונר ניתנת להורדה מאתר האינטרנט של עמיתים בכתובת www.amitim.com.





שאים

ת"ז נפטר: _____

לכבוד

קרו _____

בקשה לתשלום קצבת שאירי מבוטח/ת

1. פרטי המבוטח/ת שנפטר/ה (להלן המנוח/ה)

מספר תעודת זהות		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		מצב משפחתי		תאריך עליה	
רחוב		מס' בית		ישוב		מיקוד		ת.ד.			

2. כללי:

א. אני _____ נושא/ת ת.ז. _____ מבקש/ת לאשר לי וליתר שאירי המנוח

תשלום קצבת שאירי מבוטח החל מיום _____/_____/_____.

ב. קרובתי למנוח/ה הינה: בעל; אישה; ידועה/ה בציבור; ילדו של המבוטח עד גיל 21; במקרה של ידועה/ה בציבור: יש לצרף פסק דין של ערכאה שיפוטית מוסמכת.

ג. יש למלא הסעיף הבא רק אם השאיר מבקש הקצבה הינו בן/ת זוגו של המנוח/ה:

אני מצהיר/ה בזה כי החל מיום _____/_____/_____ ועד לפטירת המנוח / המנוחה ביום _____/_____/_____

גרתי עימו/ה **ברציפות** בכתובת הרשומה בסעיף 1 לעיל או בכתובת אחרת אשר מפורטת להלן:

_____, תוך ניהול משק בית משותף.

ד. המנוח/ה השאיר/ה אחריו/ה יתומים שגילם אינו עולה על 21 במועד פטירתו: (נא לסמן ב-X) כן; לא;

המנוח השאיר אחריו יתום שאינו עומד ברשות עצמו במועד פטירתו וזה היה מצבו בטרם הגיעו לגיל 21:

(נא לסמן ב-X) כן; לא;

במידה והתשובה לאחת משתי השאלות לעיל (או לשתיהן) היא חיובית ובמידה והילד טרם הגיע לגיל 18 – אני מצהיר/ה כי אני האפוטרופוס היחיד/ה על ילדו/יו של המנוח/ה וכי לא מונה אפוטרופוס נוסף זולתי ואני מתחייב/ת למסור לקרן הודעה אם ימונה אפוטרופוס בעתיד, מייד לאחר מינויו.

3. פרטי בן/בת הזוג של המנוח/ה

4. ילדי המנוח/ה עד גיל 21 או נכים (כולל ילדים מנישואים קודמים)

שם הילד	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	לגבי נכים מועד תחילת נכותם
1.			
2.			
3.			

מס' ת.ז. (כולל ספרת ביקורת)	שם משפחה	שם פרטי
תאריך לידה		
שנה	חודש	יום
טלפון בבית / נייד		
סטטוס:		
אלמן / ה		
תאריך נישואין		
שנה	חודש	יום





5. פרטי תעסוקה של המנוח/ה

שם המעסיק האחרון המבטח בקרן	מקצוע	תפקיד

בגין חודש הפטירה שילם מעסיקו של המנוח/ה משכורת מלאה / משכורת חלקית/ המנוח/ה לא עבד/ה (נא להקיף בעיגול ולצרף תלושי שכר בגין שלושת חודשי העבודה האחרונים).

6. זכויות בקרן פנסיה אחרת שבהסדר

נא ציין/י ב- X אם, למיטב ידיעתך, יש או היו למנוח/ה זכויות פנסיה או כספים באחת מן הקרנות המפורטות להלן מלבד הקרן:

שם קרן הפנסיה	זכויות צבורות בקרן	נמשכו כספים לפני 30/9/03 (כולל)	נמשכו כספים אחרי 1/10/03 (כולל)
מבטחים – מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ			
קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ			
קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ			
קרן ביטוח לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל			
קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבנין ועבודות ציבוריות א.ש. בע"מ			
נתיב – קרן הפנסיה של פועלי ועובדי המשק ההסתדרותי בע"מ			
קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ			
קרן הגימלאות של חברי "אגד" בע"מ			

- נא ציין באם, למיטב ידיעתך, חבר המנוח/ה זכויות בקרן הפנסיה גילעד: כן לא
 - נא ציין באם, למיטב ידיעתך, עבד המנוח/ה אצל מעסיק שעל עובדיו חל הסדר פנסיה תקציבית (לדוגמא: 'רשות מקומית', 'משרדי ממשלה' וכד') כן לא
- במידה והתשובה חיובית: פרטי את שם המעסיק: _____ ותקופת העבודה _____.

אני מאשר/ת לכם למסור לכל אחת מן הקרנות לעיל כל מידע הקשור לביטוח המנוח/ה אצלכם לצורך קביעת זכויותיי על פי תקנון הפנסיה.

שם השאיר/ה _____ חתימת השאיר/ה _____





7. הצהרת השאיר

א. ידוע לי כי במקרה שהפטירה היא תוצאה של אירוע המזכה אותי או עשוי לזכות אותי בפיצוי או קצבה מצד שלישי (כגון פיצוי מחברת ביטוח בגין תאונת דרכים, קצבה מן המוסד לביטוח לאומי בגין תאונת עבודה או מן המדינה בגין פעולות איבה), מותנית זכאותי לקצבת שאיר מן הקרן בהגשת תביעה נגד הצד השלישי, בתוצאות התביעה ובתנאים נוספים, הכל כקבוע בתקנון הקרן. כל עוד לא ניתן פסק דין בתביעה שהגשתי נגד הצד השלישי, אהיה רשאי לקבל, בכפוף לתנאים הקבועים בתקנון, הלוואה מהקרן.

1. הפטירה הינה תוצאה של (נא לסמן ב-X):

- מוות טבעי/מחלה מחלת מקצוע (מחלה שנגרמה בשל עבודתך)
- תאונת עבודה תאונת דרכים
- פעולות איבה שירות צבאי / מילואים
- אירוע שמזכה בפיצויים לפי פקודת הנזיקין (כגון נזק שנגרם בשל רשלנות של אדם או בשל תקיפה) – פרט _____

לתשומת לבך: בכל מקרה שהפטירה אינה תוצאה של מחלה יש למלא טופס "כתב הצהרה והתחייבות".

2. נא לסמן ב-X ולמלא את הפרטים:

הגשתי/אגיש תביעה לקבלת פיצוי/קצבה, מגוף אחר מלבד הקרן:

כן.

לא.

במידה והתשובה היא 'כן' יש להוסיף ולפרט כדלקמן:

זהות הגוף אליו הגשתי / אגיש תביעה _____.

התביעה הוגשה / תוגש באמצעות עו"ד _____,

שכתובתו _____.

3. אני מתחייב/ת להודיע לכם בכל מקרה שאגיש בעתיד תביעה לפיצוי או קצבה בגין הפטירה לכל גוף שהוא ולהביא לידיעתכם גם את פסק הדין או הסכם הפשרה.

4. אני מתחייב/ת להשיב לקרן כספים שקיבלתי כקצבת שאירים, אם יתברר שפטירת המנוח/ה נגרמה מפגיעה שאינה מזכה בקצבה.

ב. אני מוותר/ת לטובתכם על סודיות רפואית של המנוח/ה, כלפי כל מוסד רפואי או גוף אחר כלשהו, לרבות המוסד לביטוח לאומי, ועל סודיות פרטים המצויים ברשות קרנות הפנסיה המפורטות בסעיף 6 לעיל.

ג. אני מתחייב/ת להמציא לכם מסמכים ונתונים, בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכאותי מקרן הפנסיה.

ד. אני נותן/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, כדי לקבל כל מידע אודותי או אודות המנוח/ה, הנחוץ לבירור זכאותי לקצבה מן הקרן.

ה. אני נותן/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת להעביר למעסיק של המנוח/ה כל פרט שיידרש לצורך ביצוע ניכוי מס ולעניין הטבות ותשלומים שאקבל ממנו.

ו. אני מתחייב/ת להודיע לכם בכתב על כל שהות רצופה בחו"ל מעל חצי שנה. ידוע לי שתנאי לתשלום קצבה בעת שהות בחו"ל הינה המצאת "אישור חיים" לקרן אחת ל-6 חודשים.





ז. פרטי חשבון בנק

אבקש להעביר את תשלומי הקצבה לחשבוני בבנק (נא צרף/י צילום תעודת זהות והמחאה (שיק) מקורית מבוטלת או אסמכתא מהבנק על ניהול החשבון ופרטיו הכוללים את מספר החשבון ושם בעל החשבון):

שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

חשבון הבנק הנ"ל הינו על שמי ושותפים בו :-

שם _____, ת.ז. _____, קרבה _____
שם _____, ת.ז. _____, קרבה _____

אני מסכים/ה ומאשר/ת בזאת כי בכל מקרה שיועבר תשלום לחשבון זה בטעות לאחר פטירתי לאחר חיים טובים וארוכים מעבר לזכאותי ע"פ כל דין תהיה הקרן זכאית לקבל מהבנק החזר התשלום מיד עם דרישה ראשונה. אני נותן הוראה בלתי חוזרת לבנק לביצוע האמור (יש לצרף הוראה בלתי חוזרת בחתימת הבנק).

ח. אני מצהיר/ה כי ידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר כי איני זכאי/ת לקצבה או כי מסרתי לקרן פרטים שאינם נכונים ו/או לא הודעתי לקרן על שינוי בפרטים אלו, הקרן וכל קרן המפורטת בסעיף 6 לעיל, בה בוטחה/ה המנוחה, תהיינה רשאיות לשלול זכאותי לקצבה או לעדכן את סכום הקצבה. ידוע לי כי הקרן, במקרה כזה, תהיה זכאית גם לדרוש החזר סכומים ששילמה לי או לקזז את התשלום ששולם לי בטעות, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א – 1961, מתשלום קצבה או מכל סכום אחר שיעמוד לזכותי בקרן.

ט. אני יודע כי האמור לעיל הינו תמצית חלקית בלבד של הוראות התקנון הנוגעות לעניין. ידוע לי ואני מסכים לכך שהוראות התקנון המלאות לפי נוסחן מעת לעת הן הקובעות את זכויותיי בקן הפנסיה.

י. אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול באחד או יותר מהפרטים שמסרתי, לרבות כל מאורע שישנה את מספר השארים של המנוחה.

שם השאיר/ה	חתימה	תאריך
------------	-------	-------





8. מידע בקשר ליציאה לחו"ל

אני הח"מ _____ ת.ז. _____,

נותן בזאת רשות לעובד משטרת הגבולות ו/או עובד משרד הפנים ו/או עובד מרשם האוכלוסין ו/או עובד בית דין רבני למסור למי מקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר הידועות גם בשם 'עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות' (מבטחים, מקפת, קרן פועלי בניין, קופת הפנסיה לעובדי הדסה, קרן הגמלאות של חברי אגד, קרן הגמלאות המרכזית (קג"מ), קרן פועלים חקלאיים ונתיב), תעודת בירור פרטים על נוסע – כניסות ויציאות מהארץ. אני משחרר בזה את מחזיקי המידע, ואת העובדים או המשרתים במסגרתם ו/או הפועלים מטעמם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למידע הנזכר לעיל, ומוותר על סודיות זו כלפי המבקשים, ולא תהיה לי כלפי מחזיקי המידע או כלפי המבקשים כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור. **הבהרה:** ההרשאה לעיל נועדה לאפשר לקרנות הפנסיה לוודא, כי זכאי לקצבה השווה בחו"ל ימציא "אישור חיים" מידי תקופה כתנאי להמשך זכאותו, שכן אין מרשם האוכלוסין מתעדכן לגביו בדרך באופן ובתדירות החלה על זכאי החי בישראל.

תאריך	חתימת השאיר/ה	שם השאיר/ה
-------	---------------	------------

אישור עו"ד / נציג הקרן

הריני לאשר 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.

תאריך	שם, חתימה וחותמת עוה"ד / נציג הקרן
-------	------------------------------------





טופס 101

רצ"ב טופס 101 ריק. נבקשך למלא את פרטייך ולהחזירו אלינו חתום.

הרינו להסב תשומת לבך לדגשים במילוי הטפסים כמפורט להלן:

- יש למלא את הטופס על כל סעיפיו, דגש מיוחד לסעיפים ד, ה, ו, כולל תאריך ו**חתימה** בגב הטופס.
- סעיף ד'** – פרטים על קצבתך המשולמת ע"י הקרן. עליך לסמן X ברבוע ליד הקצבה (6).
- סעיף ה'** – פרטים על הכנסות אחרות:
אם ציינת כי יש לך הכנסה נוספת, נא לבצע תאום מס הכנסה.
הבהרות: קצבת זקנה, קצבת שאירים או קצבת נכות מביטוח לאומי אינן נחשבות להכנסה נוספת לכן **אין צורך לציין הכנסות נוספות**. אם הנך עצמאי הממלא דוח שנתי לרשויות המס נא סמן "ממקור אחר" וציין עצמאי הממלא דוח שנתי לרשויות המס.
- סעיף ו'** – פרטים על בן/בת זוג. אם ציינת כי לבן/בת הזוג הכנסה אחרת לרבות קצבה, יש לציין מקור הקצבה.
- סעיף ז'** - שינויים שחלו במהלך השנה. יש להודיע לקרן על כל שינוי שחל בפרטיך האישיים במהלך השנה (מצב משפחתי, כתובת).
- סעיף ח'** – פטורים או זיכויים. אם הנך 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 אליך למילוי החסר.

כרטיס עובד⁽¹⁾

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
_____	_____	_____	_____

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך עליה	תאריך לידה
_____	_____	_____	_____	_____
כתובת פרטית				
מספר טלפון _____ / _____				
מין	רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב	מיקוד
_____	_____	_____	_____	_____
מין	מצב משפחתי	רווק/ה	נשוי/אה	חבר בקופת חולים
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> פרוד/ה	<input type="checkbox"/> (חובה לצרף אישור פי"ש)	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
כן, שם הקופה _____ <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>				

ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה

תאריך תחילה העבודה ⁽¹⁾ בשנת המס	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⁾
_____	_____

ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה

סמן/י ✓ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך

	בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בנינו קצבת ילדים מב"ל ^(*)			
1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות ⁽¹⁾
<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
<input type="checkbox"/> משכורת חודש ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> קצבה ⁽⁶⁾
<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> ממקור אחר
<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומזרקות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ז.ד). איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת ⁽⁷⁾
<input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומזרקות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להם 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 לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽¹⁰⁾

(*) חובה לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי, למעט במקרה של אישה נשואה ואלמן/ה

ו. פרטים על בן/בת הזוג

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

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

תאריך השינוי	פרטים	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמך/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 מיוחד/באיזור פיתוח מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.

4 אני עולה חדש/ה תושב/ת חוזר/ת 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 לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדש/ה - 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 59 לפקודה.

6 אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹¹⁾. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגנים מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

7 בגין ילדי 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 ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים _____ .

8 בגין ילדי 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 ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס _____ .

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

10 בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו אלו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

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

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

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

14 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 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/קיצבה/מלגה/אחר)	המעביד / משלם המשכורת ⁽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 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 0101

- "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מעקב עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" מענק, פרס או פטור מתשלום 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. השבד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"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. ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז 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 ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- קצבה - מקצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנסות מס לפי לוח הניכויים ויש לנסות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנסות מס לפי לוח הניכויים ויש לנסות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי הפרשות לקרן השתלמות ולנסות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי הפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנסות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפי"ש.
- הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פי"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.