

## שאלון אישי לעובד/ת חדש/ה

1. המידע בשאלון מיועד לצורך העסקתך כעובד האוניברסיטה והשימוש במידע ייעשה בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981.
2. האוניברסיטה תעשה במידע שימוש לצורכי מימוש זכויותיך כעובד, וכן תהא היא רשאית למסור את המידע לכל גורם הזכאי לקבלו עפ"י דין.
3. נא הקפד על מילוי כל הפרטים בטופס בכתב-יד קריא, וצירוף כל המסמכים הנדרשים כמפורט בסוף העמוד השלישי בשאלון.  
תודה על שיתוף הפעולה.

### 1. פרטים אישיים

|   |          |   |        |            |
|---|----------|---|--------|------------|
| מס' ת.ז. / דרכון                            | שם משפחה | שם פרטי                                 | שם האב | תאריך לידה |
| 200   |          |   |        |            |
| שם משפחה באנגלית (נא לרשום באותיות דפוס)    |          | שם פרטי באנגלית (נא לרשום באותיות דפוס) |        |            |
| 551   |          |   |        |            |
| כתובת דואר אלקטרוני (פרטית או אוניברסיטאית) |          |   |        |            |
|   |          |   |        |            |
| שם משפחה קודם                               |          | שם פרטי קודם                            |        |            |
| 552   |          |   |        |            |

הבנק באמצעותו מבקש לקבל את המשכורת

|         |          |                     |           |            |
|---------|----------|---------------------|-----------|------------|
| שם הבנק | סמל הבנק | שם הסניף כולל כתובת | סמל הסניף | מספר חשבון |
|         |          |                     |           |            |

### 2. ארץ לידה ואזרחות 554

|            |          |          |        |              |
|------------|----------|----------|--------|--------------|
| תאריך עליה | ארץ לידה | ארץ עליה | אזרחות | אזרחות נוספת |
|            |          |          |        |              |

### 3. כתובת וטלפון 218

|                |       |                |       |        |
|----------------|-------|----------------|-------|--------|
| שם הישוב / עיר | מיקוד | רחוב ומספר בית | טלפון | קידומת |
|                |       |                |       |        |
| טלפון סלולרי   |       |                |       |        |
|                |       |                |       |        |

### 4. מצב משפחתי ומעמד בארץ [ סמן בעיגול ] 205

|         |          |              |
|---------|----------|--------------|
| זכר     | נקבה     | מעמד בארץ    |
| 1. רווק | 3. גרוש  | 1. תושב      |
| 2. נשוי | 4. אלמן  | 2. תושב חוץ  |
|         | 5. רווקה | 3. תושב ארעי |
|         | 6. נשואה |              |
|         | 7. גרושה |              |
|         | 8. אלמנה |              |

### 5. פרטי בן / בת זוג

|          |            |              |  |
|----------|------------|--------------|--|
| מס. ת.ז. | תאריך לידה | שם ושם משפחה | עבודת בן / בת זוג  |
| 219      |            |              | עבודת בן / בת זוג      220<br><input type="checkbox"/> עובד / ת <input type="checkbox"/> לא עובד / ת |

### 6. ילדים 219

| ס.ב. | מספר ת.ז. | תאריך לידה | שם פרטי | מין |
|------|-----------|------------|---------|-----|
|      |           |            |         |     |
|      |           |            |         |     |
|      |           |            |         |     |
|      |           |            |         |     |
|      |           |            |         |     |

### 7. פרטי שירות צבאי חובה בלבד (ללא שירות קבע) 255

|          |            |                       |   |
|----------|------------|-----------------------|---|
| מס' אישי | תאריך גיוס | תאריך סיום שירות חובה | חייב שירות מילואים                                      |
|          |            |                       | <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא |

8. השכלה [נא לצרף תעודות] 568

| שנת התחלה | שנת סיום  | תחום לימוד / מגמה | האם הושגה תעודה | שם התעודה | מקום הלימודים / המוסד |
|-----------|-----------|-------------------|-----------------|-----------|-----------------------|
| ___ / ___ | ___ / ___ |                   |                 |           |                       |
| ___ / ___ | ___ / ___ |                   |                 |           |                       |
| ___ / ___ | ___ / ___ |                   |                 |           |                       |
| ___ / ___ | ___ / ___ |                   |                 |           |                       |
| ___ / ___ | ___ / ___ |                   |                 |           |                       |

9. קורסים והשתלמויות [גם בעת שירות צבאי] [נא לצרף תעודות] 565

| שם המוסד | משך הלימוד        |                   | שם הקורס | תאריך סיום | האם הושגה תעודה |
|----------|-------------------|-------------------|----------|------------|-----------------|
|          | שעות / שנות לימוד | שעות / שנות לימוד |          |            |                 |
|          |                   |                   |          |            |                 |
|          |                   |                   |          |            |                 |
|          |                   |                   |          |            |                 |
|          |                   |                   |          |            |                 |
|          |                   |                   |          |            |                 |

10. שפות [1. שליטה חלקית 2. שליטה טובה 3. ברמת שפת אם] 564

| סמל | שפה    | דיבור | קריאה | כתיבה | הדפסה |
|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| 101 | עברית  |       |       |       |       |
| 221 | אנגלית |       |       |       |       |
| 260 | צרפתית |       |       |       |       |
| 410 | ערבית  |       |       |       |       |

| סמל | שפה   | דיבור | קריאה | כתיבה | הדפסה |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 410 | ערבית |       |       |       |       |
| 710 | רוסית |       |       |       |       |
|     |       |       |       |       |       |
|     |       |       |       |       |       |

11. מקומות עבודה קודמים [כולל שירות קבע בצה"ל] 585 [יש לצרף אישורים]

| תאריך התחלה | תאריך סיום | שם מקום העבודה | תפקיד | תחום התמחות |
|-------------|------------|----------------|-------|-------------|
|             |            |                |       |             |
|             |            |                |       |             |
|             |            |                |       |             |
|             |            |                |       |             |

12. קרובי משפחה המועסקים באוניברסיטה  אין  יש אם יש, פרט:

| שם ושם משפחה | יחס קרובה משפחתית | יחידה / פקולטה | תפקיד | מעמד קבוע ארעי |
|--------------|-------------------|----------------|-------|----------------|
|              |                   |                |       |                |
|              |                   |                |       |                |

13. קופת חולים 207 ודמי חבר / דמי טיפול מקצועי ארגוני

| שם קופת החולים (סמן בעיגול) |          | שם הארגון (סמן בעיגול) |   |
|-----------------------------|----------|------------------------|---|
| סמל                         | שם       | סמל                    | שם                                      |
| 1                           | כללית    | 2                      | ההסתדרות הכללית הסתדרות                 |
| 2                           | לאומית   | 3                      | העובדים הלאומית הסתדרות                 |
| 3                           | מכבי     | 4                      | אגודת ישראל הסתדרות                     |
|                             |          | 5                      | עובדים מכבי                             |
| 4                           | מאוחדת   | 7                      | איני חבר בארגון עובדים (ינוכה מס ארגון) |
| 5                           | אסף      | 8                      | הסתדרות הפועל המזרחי                    |
| 6                           | איני חבר | 9                      | הסתדרות פועלי אגודת ישראל               |

14. קצובת נסיעה (פירוט קווי הנסיעה בכיוון אחד) 527

| קו מס' | מתחנה | עד תחנה | מחיר נסיעה בכיוון אחד |
|--------|-------|---------|-----------------------|
|        |       |         |                       |
|        |       |         |                       |
|        |       |         |                       |
|        |       |         |                       |
|        |       |         |                       |

| מספר ימי עבודה בשבוע במקום העבודה | סמל | סכום לתשלום | מתאריך |
|-----------------------------------|-----|-------------|--------|
|                                   | 055 |             |        |



15. שמות אנשי קשר למקרה הצורך

| שם | טלפון | המעו | מיקוד |
|----|-------|------|-------|
|    |       |      |       |
|    |       |      |       |
|    |       |      |       |

16. מיועד לסגל אקדמי בכיר בלבד

בקשה להצטרפות לקופת תגמולים לעובדים אקדמאים של אוניברסיטת תל-אביב (1965) בע"מ  
 עפ"י תקנות ההתאגדות פרק ב' סעיף 3

אני הח"מ עובד/ת אקדמאי/ת באוניברסיטת תל-אביב, \* מבקש/ת אינני מבקש/ת בזה להתקבל כחבר/ה בקופת התגמולים של העובדים האקדמיים באוניברסיטת תל-אביב ומתחייב/ת בזה להיות קשור/ה בהן ובהחלטות המוסדות המוסכמים של הקופה.

הנני מסכים/ה לכל שינוי, תוספת או החלפה של תכנית שהקופה תסכים עליה.  
 ידוע לי כי אינני זכאי/ת לזכויות סוציאליות במידה ואני מקבלם במקום עבודה אחר.

\* מחקי את המיותר \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

17. מקומות עבודה נוספים לקביעת זכויות סוציאליות באוניברסיטה

| שם המעסיק הנוסף                                  | האם הנך עובד במקום אחר נוסף על עבודתך באוניברסיטה                                    | מענו  |
|--|--|---|
|  | כן <input type="checkbox"/><br>לא <input type="checkbox"/>                           |   |
| האם הנך מקבל זכויות סוציאליות במקום עבודתך האחר. | האם הנך מקבל זכויות סוציאליות במקום עבודתך האחר?<br>וקרן קשרי-מדע במקום עבודתך האחר! | כן, משרתי % <input type="checkbox"/><br>לא <input type="checkbox"/> |

18. האם הנך ממלא תפקידים נוספים באוניברסיטת תל-אביב? לא  כן  אם כן, פרט:

יחידה \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ דרגה \_\_\_\_\_ % משרה \_\_\_\_\_

האם עבדת בעבר באוניברסיטת תל-אביב? לא  כן  אם כן, פרט:

התפקיד האחרון \_\_\_\_\_ מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_

19. הצהרה

הנני מאשר כי הפרטים שנמסרו על-ידי בשאלון הם נכונים ומלאים ואני מתחייב להודיע בכתב ובאופן שוטף תוך שבוע לאגף משאבי אנוש של האוניברסיטה על כל שינוי שיחול בפרטים הנ"ל.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

לשאלון זה יש לצרף את המסמכים הבאים:

- שאלון הצטרפות לקופת הפנסיה (למינהלי בלבד)
- תעודות ו/או אישורים המעידים על מקצוע, השכלה, השתלמויות ומקומות עבודה קודמים.
- טופס הצטרפות לקרן השתלמות לזכאים לכך (הניכוי יתאפשר רק בצירוף טופס הצטרפות).
- צילום תעודת זהות מלאה כולל ספח כתובת ופרטי בני משפחה.
- תמונת פספורט צבעונית.





# כרטיס עובד (1)

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד<sup>(1)</sup>

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<sup>(1)</sup> 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)

|  |            |  |                                 |
|--|------------|--|---------------------------------|
| מספר תיק ניכויים<br><b>930-1948-08</b> | מספר טלפון | כתובת<br><b>רח' חיים לבנון 30, תל אביב</b> | שם<br><b>אוניברסיטת תל אביב</b> |
|--|------------|--|---------------------------------|

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

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

## ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| תאריך תחילה העבודה (1)<br>בשנת המס | אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)   |
|                                    | <input type="checkbox"/> משכורת חודש <sup>(2)</sup><br><input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת <sup>(3)</sup><br><input type="checkbox"/> משכורת חלקית <sup>(4)</sup><br><input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) <sup>(5)</sup><br><input type="checkbox"/> קצבה <sup>(6)</sup><br><input type="checkbox"/> מלגה <sup>(1)</sup> |

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

| סמך/√ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך | בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מבי"ל(*) | שם | מספר זהות | תאריך לידה | 1 | 2 |
|---|---|----|-----------|------------|---|---|
|   |   |    |           |            |   |   |
|   |   |    |           |            |   |   |
|   |   |    |           |            |   |   |
|   |   |    |           |            |   |   |
|   |   |    |           |            |   |   |
|   |   |    |           |            |   |   |
|   |   |    |           |            |   |   |
|   |   |    |           |            |   |   |
|   |   |    |           |            |   |   |

## ה. פרטים על הכנסות אחרות

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות <sup>(1)</sup><br><input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:<br><input type="checkbox"/> משכורת חודש <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/> קצבה <sup>(6)</sup><br><input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת <sup>(3)</sup> <input type="checkbox"/> מלגה <sup>(1)</sup><br><input type="checkbox"/> משכורת חלקית <sup>(4)</sup> <input type="checkbox"/> ממקור אחר<br><input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) <sup>(5)</sup> | <input type="checkbox"/> אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/י:<br><input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת <sup>(7)</sup><br><input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להם כנגד הכנסה זו <sup>(8)</sup><br><input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת <sup>(9)</sup><br><input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת <sup>(10)</sup> |
|---|---|

(\*) 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% / 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  אני תושב/ת קבועה/ 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 חדשה/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 חדשה/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 הגיעה/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוורת/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.

6  אני הורה במשפחה חד הורית<sup>(11)</sup>. 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 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<sup>(12)</sup>.  
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_ .  
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס \_\_\_\_\_ .

8  בגין ילדי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד<sup>(12)</sup>.  
 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<sup>(12)</sup> 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<sup>(1)</sup> כמפורט להלן:

| המס שנוכה | הכנסה חודשית | סוג ההכנסה (עבודה/קיצבה/מלגה/אחר) | המעביד / משלם המשכורת <sup>(1)</sup> |       |                  |
|-----------|--------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------|------------------|
|           |              |                                   | 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 בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

\_\_\_\_\_ חתימת המבקש/ת  
\_\_\_\_\_ תאריך

דברי הסבר למילוי טופס 0101

(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" מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.

(2) משכורת חודש  
משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.

(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. ממשכורת 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  
מקצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה.

(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 מפי"ש.

(11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פי"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.



**למילוי על-ידי יחידה**  
עבור עובד מחקר ופרוייקט יש  
לציין אם העובד מצטרף לקרן  
פנסיה וקרן השתלמות ולצרף  
טפסים מתאימים.

אל: אגף משאבי אנוש

מאת: אגף / יחידה / פקולטה \_\_\_\_\_

מר/גבי: \_\_\_\_\_ מועמד/ת לתפקיד \_\_\_\_\_

537 ביחידה/חוג/מחקר \_\_\_\_\_ סעיף תקציב \_\_\_\_\_

או מענק מחקר/פרוייקט (שם מענק, פרוייקט) \_\_\_\_\_ אחוז משרה \_\_\_\_\_

ימי עבודה בשבוע: א , ב , ג , ד , ה , ו

תאריך התחלת עבודה \_\_\_\_\_ תאריך גמר עבודה \_\_\_\_\_

256 משרדו של העובד יהיה בבנין \_\_\_\_\_ חדר מסי \_\_\_\_\_ טלפונים (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ פקס \_\_\_\_\_

לעובדי הפקולטה לרפואה, יש לציין מסי מבנה \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

שם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

**למילוי על-ידי יחידת פיתוח משאבי אנוש**

535 דירוג \_\_\_\_\_ דרגה \_\_\_\_\_

539 סוג הוותק: 2 ותק מוכר (כולל BA וצה"ל) משנה (חודש ושנה) \_\_\_\_\_

3 ותק MA משנה (חודש ושנה) \_\_\_\_\_

4 ותק לימודי תעודה משנה (חודש ושנה) \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_