

## עמית נכבד,

לרשותך ערכת מסמכים לצורך הגשת בקשה לקבלת קצבת שארי פנסיונר מקרן פנסיה "איילון מיטב פנסיה מקיפה" ו/או "איילון מיטב פנסיה כללית".  
כל האמור לעיל בלשון זכר משמעו גם בלשון נקבה.  
את המסמכים ניתן להחזיר לפי פרטי התקשרות כמפורט:

**דואר:** למשרדי החברה "מיטב דש" מגדל צ'מפיון דרך ששת הימים 30, ת.ד. 2442 בני ברק - לידי תביעות פנסיה.

**דוא"ל:** Pensya@MeitavDash.co.il

בעת שליחת המסמכים לכתובת הדואר האלקטרוני יש לשלוח את הקבצים בפורמט של PDF בלבד.

**טלפון:** 03-7903717 או \*3366 שלוחה 3.

**קבלת קהל:** משרדי "מיטב דש" מגדל צ'מפיון, דרך ששת הימים 30, קומה 23.

**שעות קבלה ומענה טלפוני:** 8:30-17:00.

אנו עומדים לשירותך לצורך מתן הבהרות נוספות, ככל שיידרש.

בברכה,  
**צוות תביעות פנסיה**  
מיטב דש גמל ופנסיה בע"מ

## הליך בירור וישוב בקשת קצבת שארי פנסיונר

אגרת זו מפרטת את הליך בירור וישוב התביעה בהתאם לקבוע בהוראות חוזר גופים מוסדיים 9-9-2016 ובהתאם למערכת הכללים שנקבעה על ידי החברה והמפורסמת באתר האינטרנט של החברה בכתובת: [www.meitavdash.co.il](http://www.meitavdash.co.il) (להלן: "מערכת הכללים").

עם קבלת התביעה במשרדי החברה, תנקוט החברה את מרב המאמצים לבירור מהיר ויעיל של התביעה בהתאם להוראות תקנון קרו הפנסיה.

הגדרת "פנסיונר" לפי תקנון הקרן: מי שמקבל קצבת זקנה מהקרן.

### שאריו של פנסיונר הנם:

- שאריו של פנסיונר שנפטר וקצבתו חושבה כך ששאריו יהיו זכאים לקצבת שאירים לאחר פטירתו.
- בן / בת זוג הנשוי לעמית/ה כדין וקצבה ששולמה לפנסיונר חושבה על פי נתוניו.
- ידוע בציבור של עמית וקצבה ששולמה לפנסיונר חושבה על פי נתוניו.
- ילד שגילו בעת הפטירה מתחת ל-21 שנים או אם מדובר בבן נבחר עם מוגבלות בהתאם להגדרתם בתקנון הקרן וקצבת זקנה חושבה על פי נתוניו.

### תקופת הזכאות:

מועד הזכאות הראשון לקבלת קצבת שארי פנסיונר יהא ה- 1 לחודש בחודש העוקב לחודש פטירתו של הפנסיונר.

### תום הזכאות:

- תום הזכאות לקבלת קצבת שארי פנסיונר יהיה המוקדם מבין אלה:
- לגבי אלמן - היום האחרון לחודש פטירתו, ואף אם נישא מחדש.
- לגבי שאירים שאינם אלמן - בתום החודש בו חדלו להיות שאירים לפי תקנון זה:
- יתום - עד להגעתו לגיל 21.
- בן נבחר עם מוגבלות - היום האחרון בחודש פטירתו.

### חישוב קצבת שארי פנסיונר:

קצבת שארי פנסיונר תחושב ע"י מכפלת קצבת הזקנה ששולמה לפנסיונר בעד חודש התשלום האחרון, בשיעור הקצבה שבחר הפנסיונר לבטח את אותו שאיר בבקשה שהגיש לקבלת קצבת זקנה ושלפיו חושבה קצבת הזקנה של הפנסיונר.

**התקנון הרלוונטי לטיפול בבקשת קצבת שארי פנסיונר שהוגשה, יהיה בהתאם לתקנון שהיה תקף במועד פרישת העמית לקצבת זקנה.**

**התנאים המלאים מפורטים בתקנון הקרן וככל שישנה סתירה בין האמור בתקנון הקרן לבין האמור בטופס זה, יחולו הוראות התקנון כפי שיהיה בתוקף מעת לעת.**

## תהליך תביעה

קבלת טופס תביעות קצבת שאירי פנסיונר במשרדי החברה המנהלת



החברה המנהלת תשיב לעמית בתוך 7 ימי עסקים ממועד קבלת התביעה, לגבי תקינות המסמכים. במידה ולא נקבל את מלוא המסמכים הנדרשים, ייעצר הטיפול בתביעה



החברה המנהלת תודיע לשאיר תוך 10 ימי עסקים, האם אושרה תביעתו או נדחתה



במידה והתביעה אושרה, והושלמו כל המסמכים הנדרשים תשולם קצבת השאירים בתוך 30 ימים מיום השלמת כל החוסרים

## להלן מסמכים הנדרשים:

- טופס בקשה לתשלום קצבת שארי פנסיונר מלא על כל סעיפיו.
- תעודת פטירה של פנסיונר.
- צילום קריא של תעודת זהות עבור כל אחד משארים לרבות ספח פתוח, בתעודת זהות ביומטרית נדרש להעביר גם צדו האחורי של התעודה (עבור כל שאר מעל גיל 18).
- צילום קריא של תעודת זהות של המנוח לרבות ספח פתוח, בתעודת זהות ביומטרית נדרש להעביר גם צדו האחורי של התעודה.
- צילום המחאה מבוטלת או אישור ניהול חשבון עבור כל שאר מעל גיל 18.
- טופס 0101/130 - כרטיס עובד המצורף לסט התביעה מלא וחתום עבור כל שאר.
- במידה וקיימת הכנסה נוספת שאינה קצבת שארים/נכות/זקנה מביטוח לאומי יידרש אישור תאום מס, אחרת נאלץ לנכות מס מרבי מקצבתך.
- ככל שהנך מיוצג ע"י עו"ד, יש להעביר טופס ייפוי כוח של הקרן כולל צילום תעודת זהות של עו"ד / רישיון עו"ד.
- ככל שלא יתקבל ייפוי כוח תקין, טיפול בתביעה יתנהל מול מגיש התביעה בלבד.
- במקרה ותביעה מוגשת ע"י אפוטרופוס שמונה לשאר, יש לצרף צו מינוי אפוטרופוס כולל צילום תעודת זהות של האפוטרופוס.

## טופס בקשה לתשלום קצבת שאירי פנסיונר

כרטיז מלמל

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> נשוי / <input type="checkbox"/> רווק / <input type="checkbox"/> גרוש / <input type="checkbox"/> אלמן / <input type="checkbox"/> ידוע בציבור

אופן קבלת דיוורים מהחברה:

דואר ישראל

מייל:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

תאריך פטירה \_\_\_\_\_

כרטיז ללרימ

לפי תקנון הקרן, שאריו של פנסיונר נקבעו על ידי הפנסיונר בעת פרישתו וכן חושבה קצבתו בהתאם לנתוני השאירים. להלן הזכאים עם פטירתו של הפנסיונר לקבלת קצבת שאירים:  
 • בן / בת זוג הנשוי לעמיתה/ כדין והקצבה ששולמה לפנסיונר חושבה על פי נתוניו של הבן זוג.  
 • ידוע בציבור של עמית והקצבה ששולמה לפנסיונר חושבה על פי נתוניו של הידוע בציבור.  
 • ילד שגילו בעת הפטירה מתחת ל-12 שנים או בן נבחר עם מוגבלות בהתאם להגדרתו בתקנון הקרן וקצבת הזקנה חושבה על פי נתוניו.

נ/ן זג בלז/ יבול/ה רלזיזכר

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	כתובת	טלפון
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		

ילב לב גיל 21

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	כתובת	טלפון
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		

נן נכיר לב מלזלול

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	כתובת	טלפון
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		

כרטיז ללזלן זנך ללרימ (אלמנה/ אפטרופוס, הורים, יתומים מעל גיל 18)

מספר זהות	שם פרטי ושם משפחה של השאר	שם הבנק	מספר סניף	מספר חשבון

תשלום הקצבה ליתומים שגילים מתחת לגיל 18 או חסויים, יעשה באמצעות אלמנה (האפטרופוס הטבעי), אם אלמנה אינו הורה של היתומים, באמצעות אפטרופוס שמונה כדין.

פיוון קלזג ללרימ פנסיונר (סעיף לא מחייב)

שאר של פנסיונר הזכאי לקצבה, רשאי להוון את קצבתו בשיעור של עד 52% מקצבת השאירים לה הוא זכאי לתקופה של עד חמש שנים.

שם השאר (מעל גיל 18): \_\_\_\_\_

ברצוני להוון % \_\_\_\_\_ (עד 25%) מהקצבה לתקופה של \_\_\_\_\_ שנים (עד 5 שנים).

שם השאר (מעל גיל 18): \_\_\_\_\_

ברצוני להוון % \_\_\_\_\_ (עד 25%) מהקצבה לתקופה של \_\_\_\_\_ שנים (עד 5 שנים).

לתשומת לבך, הבקשה להיוון תוגש במעמד הגשת התביעה לקבלת קצבת שאירים, והשאר רשאי לחזור בו רק כל עוד לא קיבל את סכום ההיוון. במשך תקופת ההיוון שבוחר השאר, יקבל השאר את הקצבה החודשית שהייתה מגיעה לו אלמלא ההיוון, כשהיא מופחתת בשיעור ההיוון.

פיוון קלזג ללרימ פנסיונר ללרימ זגלול (סעיף לא מחייב)

שאירים של פנסיונר אשר בחר בתקופת תשלומים מובטחים במועד פרישתו ונפטרו לפני תום תקופת זו, יהיו רשאים לבצע היוון של חלקם היחסי בהתאם למספר חודשי התשלום שנתרו עד לתום התקופה הנ"ל.

ברצוני לבצע היוון חד פעמי בגין יתרת תשלומים מובטחים ככל וקיימת.

לידיעתך, בקשתך תטופל בהתאם לזכאותך לפי התקנון הרלוונטי. התנאים המלאים הינם התנאים המפורטים בתקנון הקרן וככל שישנה סתירה בין האמור בתקנון הקרן לבין האמור בטופס זה, יחולו הוראות התקנון כפי שיהיה בתוקף מעת לעת.

## הלמרה ומאיוול

1. הריני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בבקשה זו הם נכונים, מדויקים ומלאים והנני אחראי לאמיתותם ומתחייב להודיעכם בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה.
2. מלבד השאירים שפרטיהם מולאו בטופס זה, המנוח לא השאיר אחריו שאירים זכאים נוספים על פי תקנון הקרן.
3. ידוע לי כי הנהלת החברה המנהלת תהא רשאית לבטל או לשלול את זכויותיי בקרן, כולם או מקצתם, אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותיי בקרן.
4. ידוע לי כי לאחר תחילת קבלת הקצבה, לא אוכל לשנות את בחירתי כפי שמסרתי בטופס זה.
5. הנני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות הפרטים שמסרתי ושאמסור לכם, במרשם האוכלוסין.
6. ידוע לי כי אם יתברר בעתיד כי בטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אזי תהא הקרן רשאית לבצע התאמות נדרשות ולקזז התשלום מתשלום הקצבה ו/או מכל סכום לו הנני זכאי או זכאים לו לשאיריי/ מוטביו/ יורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן להיפרע כדי התשלום ששולם לי בטעות, על פי כל דין.
7. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום קצבה ו/או אחר המגיע לי ו/או שאיריי/ מוטביו/ יורשיי את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובת תשלום אחרת בהתאם לתקנון ולהוראות הדין כפי שיהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים על המבוטח ו/או שאיריו ו/או מוטביו ו/או יורשיו בגין תשלום של הקרן אליהם.
8. ידוע לי, כי לגבי קבלת קצבה מקרן הפנסיה המקיפה, במידה וקצבת שאירים לה זכאיים כלל השאירים נמוכה מקצבת מינימום (קצבה שאינה עולה על 5% מהשכר הממוצע במשק) החברה המנהלת רשאית לגבות דמי ניהול בשיעור של עד 6% מההפרש שבין סכום קצבת המינימום לבין הקצבה לה זכאים השאירים.

על מקבל קצבה השווה מחוץ לישראל למשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, ליידע את החברה המנהלת על כך. כמו כן, יהיה על מקבל הקצבה להמציא לידי החברה המנהלת אישור חיים, לאחר קבלת דרישה מהחברה המנהלת, וכן למסור פרטים ליצירת קשר עמו בתקופת שהותו מחוץ לישראל.

\_\_\_\_\_ X  
חתימה

\_\_\_\_\_ שם פרטי ומשפחה של שאר

\_\_\_\_\_ X  
חתימה

\_\_\_\_\_ שם פרטי ומשפחה של שאר

\_\_\_\_\_ X  
חתימה

\_\_\_\_\_ שם פרטי ומשפחה של שאר

\_\_\_\_\_ X  
חתימה

\_\_\_\_\_ שם פרטי ומשפחה של שאר

\_\_\_\_\_ תאריך

## דברי הסבר למילוי טופס 101 "כרטיס עובד"

מקבל/ת קצבה יקר/ה,

על פי הנחיות רשות המיסים, נדרש כל מקבל קצבה למלא טופס 101 בראשית כל שנת מס (שנת מס לעניין מס הכנסה מתחילה ב-1 בינואר כל שנה).

כל מקבל קצבה לרבות קטינים מחויב למלא טופס זה.

על סמך הנתונים אותם ממלא העובד בטופס 101, נקבעות נקודות הזיכוי המגיעות לו וכן שיעור המס השולי.

**על פי תקנות מס הכנסה, בהיעדר מילוי הטופס, המעביד מחויב לנכות את המס המירבי.**

**להלן הדגשים למילוי הטופס:**

**1. יש לציין את שנת המס בחלקו העליון של הטופס.**

**2. סעיף א': פרטי מעביד - אין למלא סעיף זה.**

**3. סעיף ב': פרטי עובד - פרטיו האישיים של מבקש הקצבה.**

**4. סעיף ג': פרטי ילדים עד גיל 19 - יש למלא רק במידה ויש ילדים מתחת לגיל 19.**

**5. סעיף ד': פרטים על הכנסות ממעביד זה - יש לסמן "קצבה".**

**6. סעיף ה': פרטים על הכנסות נוספות -**

- במידה והקצבה ממיטב דש הינה הכנסה היחידה יש לציין זאת.

- במידה ויש הכנסות נוספות יש לציין זאת ולפרט את סוג ההכנסה.

שים לב כי קצבאות זקנה שארים או נכות המשולמות

ע"י ביטוח לאומי אינן נחשבות כהכנסה נוספת ואותן אין

צורך לציין בסעיף זה.

אם ציינת כי יש לך הכנסה נוספת יש לפנות לפקיד שומה

על מנת לבצע תיאום מס. אחרת ינוכה מקצבתך מס מירבי.

**7. סעיף ו': פרטים על בן/בת זוג - פרטים אישיים של בן/בת זוג במידה ויש.**

**8. סעיף ז': דף 2 (מאחור) הצהרת מקבל קצבה - חובה לחתום ולציין תאריך.**

**ה. פרטים על הכנסות אחרות**

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות (1)	<input type="checkbox"/> משכורת חודש (2)
<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:	<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת (3)
<input type="checkbox"/> קצבה (6)	<input type="checkbox"/> מלגה (3)
<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:

אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת(7)

אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להם כנגד הכנסה זו(8)

אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בניין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בניין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת(9)

אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בניין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות

**כרטיס עובד (1)**

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

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשי"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)**

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		
רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב	מיקוד	קידומת
מין	מצב משפחתי	<input type="checkbox"/> רווק/ה	<input type="checkbox"/> נשוי/אה	תושב ישראל
<input type="checkbox"/> זכר	<input type="checkbox"/> גרושה	<input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> פרוד/ה	(חובה לצרף אישור פ"ש)
<input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	חבר בקופת חולים
מין, מצב משפחתי, רווק/ה, נשוי/אה, תושב ישראל, חבר בקופת חולים, כן, שם הקופה <input type="checkbox"/> לא				

**ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה**

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

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

סמך/י √ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך  
בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מבי"ל<sup>(\*)</sup>

1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

**ה. פרטים על הכנסות אחרות**

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
<input type="checkbox"/> משכורת חודש <sup>(2)</sup>
<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת <sup>(3)</sup>
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית <sup>(4)</sup>
<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) <sup>(5)</sup>
<input type="checkbox"/> קצבה <sup>(6)</sup>
<input type="checkbox"/> מלגה <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/> ממקור אחר
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 אותם בהכנסה אחרת <sup>(7)</sup>
<input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להם כנגד הכנסה זו <sup>(8)</sup>
<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>
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/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/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

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

תאריך השינוי	פרטי ה שינוי	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 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 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 משתף/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. בהעדף 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.

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

**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 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.