

## סט מסמכים לקליטת עובד/ת חדש

לקוח יקר,

סט זה נועד בכדי לסייע לך לקלוט עובד/ת חדשים בעסק/חברה.

נשמח לעמוד לרשותך בכל שאלה 077-2231222

### בנצי וצוות המשרד

#### **סדר פעולות (מומלץ):**

##### **מילוי טופס - הודעה על תנאי העסקה**

מעסיק מחויב למסור לעובד הודעה בכתב על תנאי העסקתו לא יאוחר מחודש ימים מתחילת העבודה.

- לנער (מי שטרם מלאו לו 18) חובה למסור את ההודעה על תנאי העבודה עד 7 ימים מיום תחילת העסקה.
- במקרה שחל שינוי בתנאי העבודה של העובד כפי שפורטו בהודעה שנמסרה לעובד בתחילת עבודתו, על המעסיק למסור הודעה על כך לעובד, לכל המאוחר במועדים הבאים:
  - אם העובד הוא מעל גיל 18 - יש למסור לו את ההודעה בתוך 30 יום ממועד השינוי.
  - אם העובד הוא נער (מתחת לגיל 18), על המעסיק למסור לו את ההודעה על השינוי בתנאי העבודה תוך 7 ימים ממועד השינוי.

##### **מילוי טופס 101**

פעולות אילו יש לבצע ביום הראשון לעבודה

- יש למלא את טופס 101. יש לתת דגש על מילוי חלק ה' של הטופס.
- לטופס יש לצרף צילום ת.ז. וספח
- מילוי טופס פרטי חשבון להעברת משכורת
- יש לקבל הצהרה על קופות קיימות או חדשות (פנסיה, קרן השתלמות וכיוצ"ב)
- אם יש, לחתום על חוזה העסקה אישי (אינו מחליף הודעה על תנאי העסקה)
- אם לעובד מגיעים זיכויים והטבות מס נוספות (יישוב ספר, נקודות זיכוי, תואר וכיוצ"ב) - יש להעביר לשמור ולצרף אישורים אלו לטפסים שמועברים להנהלת החשבונות.

##### **עבודה נוספת**

אם לעובד יש הכנסות נוספות ממשכורת, קצבה או מלגה (לפי מה שהעובד הצהיר עליו בחלק ה' בטופס 101) - על העובד להביא טרם הכנת המשכורת הראשונה אישור תיאום מס ממס הכנסה. באפשרותו לבצע את התיאום באתר מס הכנסה והאישור מתקבל במייל.

# דוגמה לנוסח הודעה לעובד (תנאי עבודה)

## הודעה בדבר תנאי עבודה

לפי תקנה 1 (א) לחוק הודעה לעובד (תנאי עבודה), התשס"ב 2002

1. שם המעביד .....

הישות המשפטית .....

מס' זהות / מס' רישום (תאגיד) .....

מען .....

שם העובד .....

מען .....

2. תאריך תחילת העבודה .....

תקופת החוזה מיום ..... עד יום / תקופת החוזה אינה קצובה.

3. תפקידו העיקריים של העובד הם כלהלן :

א. ....

ב. ....

4. שם הממונה הישיר על העובד או תואר התפקיד של הממונה הישיר .....

5. הבסיס שלפיו משולם השכר : משכורת חודשית / שכר שעה / שכר יום / שכר שבוע / שכר תוצאת / שכר קיבולת / אחר .....

6. שכר עבודתו של העובד נקבע לו על פי דירוג ..... דרגה .....

אם שכרו של העובד אינו נקבע על-פי דירוג מכוח הסכם קיבוצי- סך כל התשלומים הקבועים שישולמו לעובד כשכר עבודה (ברוטו) בהתאם לבסיס השכר, הוא ..... שקלים חדשים. פירוט כלל התשלומים שישולמו לעובד כשכר עבודה הוא כלהלן :

תשלומים קבועים		תשלומים קבועים	
**מועד התשלום	**סוג התשלום	**מועד התשלום	**סוג התשלום

מחק את המיותר

\*\* פרטי סוגי תשלומים כדוגמת : שכר יסודי ; שווה כסף – אוכל ומשקאות שאינם משכרים לצריכה במקום העבודה ודיור שאינם החזר הוצאות ; תוספת ותק ; פרמיות ותמריץ ; שעות נוספות ; תוספת משמרות ; דמי הבראה ; וכל תשלום אחר בעד שכר עבודה בין שהוא קבוע ובין שאינו קבוע.

\*\*\* אם מועד התשלום אינו קבוע, או שהמועד יחול בהתקיים תנאי, יש לציין זאת.

7. אורכו של יום העבודה הרגיל של העובד ..... שעות.

אורכו של שבוע העבודה הרגיל של העובד ..... שעות.

8. יום המנוחה השבועי של העובד .....

9. תשלומים בעבור תנאים סוציאליים שהעובד זכאי להם :

סוג התשלום	הגוף המקבל ושם התוכנית	אחוז הפרשה של העובד	אחוז הפרשה של המעביד	תאריך תחילת התשלום
פנסיה				
ביטוחים				
חיסכון (קרן השתלמות)				
אחר				

10. אם המעביד או ארגון מעבידים שהמעביד חבר בו, הם צד להסכם קיבוצי המסדיר את תנאי העבודה של העובד – שם ארגון

העובדים שהוא צד לאותו הסכם הקיבוצי הוא : .....

והמען לפניו אליו הוא .....

הודעה זו אינה הסכם עבודה, אלא הודעת המעביד בדבר עיקר תנאי העבודה ; אין באמור בהודעה זו כדי לגרוע מכל זכות המוקנית לעובד מכוח עכל דין, צו הרחבה, הסכם קיבוצי או חוזה עבודה.

..... חתימת המעביד :

..... תאריך :

**כרטיס עובד (1)**

סמ"י/√ בריבוע 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 (א"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
			9

**ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורף בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)**

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
כתובת פרטית	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	/	
רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב	מיקוד	קידומת
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
<input type="checkbox"/> זכר	<input type="checkbox"/> נשוי/אה	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, שם הקופה _____
כתובת דואר אלקטרוני				

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

תאריך תחילה העבודה <sup>(1)</sup> 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>

סמ"י/√ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך  
בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו 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 <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 סמ"י/√:
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). אני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת <sup>(7)</sup> <input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן 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/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת <sup>(10)</sup>

**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	פרטים	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	

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 קבוע/ה בישוב מזכה<sup>(13)</sup> 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  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 בצ"ל, לימודים על תיכונים 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 שהו/ה היא נכה או עיוורת/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.

6  אני הורה במשפחה חד הורית<sup>(11)</sup> 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<sup>(12)</sup>.  
 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<sup>(12)</sup>.  
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס \_\_\_\_\_ .  
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_ .

9  אני הורה יחיד<sup>(12)</sup> 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 לילד נטול יכולת שטרם מלאו לו 19 שנים, בגינו 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. לילדי, בגינו 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 (סמן/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 וכי"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:  
**ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת <sup>(1)</sup>**

המס שנוכה	הכנסה חודשית (לפי התלושים)	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/ מלגה/אחר)	ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת <sup>(1)</sup>		
			מספר תיק ניכויים	כ ת ו ב ת	ש ם
			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 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכי"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש
- (3) משכורת בעד משרה נוספת
- (4) משכורת חלקית
- (5) שכר עבודה
- (6) קצבה
- (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 הפרשות 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 הפרשות 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) יישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.

## נספח פרטי בנק

שם העובד

-----

מס' ת.ז.

-----

אבקש לקבל את המשכורת באמצעות העברה בנקאית לחשבוני

שם הבנק

-----

שם ומס' סניף

-----

מס' חשבון בנק

-----

תאריך

-----

חתימה

-----



## הצהרת עובד/ת על קופת פנסיה פעילה

בהתאם לפסיקה [סעש (י-ם) 13-06-61347], עובד צריך להוכיח במועד תחילת עבודתו כי יש לו ביטוח פנסיוני פעיל כדי להיות זכאי להפרשות לביטוח פנסיוני החל מיום עבודתו הראשון.

עובד שלא יוכיח כי יש לו ביטוח פנסיוני פעיל (כולל עובד שיוכיח קיומו של ביטוח פנסיוני מבלי להוכיח את היותו פעיל או את מועד הפסקת פעילותו), יהיה זכאי לביטוח פנסיוני רק לאחר 6 חודשי עבודה.

הריני להצהיר כי ביום תחילת העסקתי ב \_\_\_\_\_, שם העסק/החברה

יש / אין לי קופת קרן פנסיה פעילה. מחק את המיותר

המנוהלת ב \_\_\_\_\_ שם חברת הביטוח

מספר תוכנית / פוליסה \_\_\_\_\_

שם סוכן הביטוח שלי \_\_\_\_\_

טלפון סוכן הביטוח \_\_\_\_\_

שם העובד \_\_\_\_\_

מס' ת.ז. \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_