

שאלון אישי (במקום טופס 101)

א. פרטים אישיים

מס' זהות/דרכון				שם משפחה				שם פרטי				תאריך לידה				תאריך עליה			

ב.0

הבנק להעברת המשכורת

שם הבנק	סמל	כתובת הבנק	שם הסניף	מס' הסניף	מס' חשבון

ב. פרטי שירות צבאי, קופת חולים ומספר ארגון

מס' אישי	שם קופת חולים	חבר הסדרות	שם ההסתדרות
	1 כללית 2 לאומית 3 מכבי 4 מאוחדת 5 אסף אחר _____	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	

ג. כתובת וטלפון

שם יישוב/עיר	מיקוד	רח' ומס' בית	חיוג	טלפון

ד. מצב משפחתי

הערה: גרושה או רווקה שבחזקתם ילדים יציינו:

לא אצלי אצלי

מתאריך	נ ק ב ה	ז כ ר
	7 גרושה 5 רווקה 6 נשואה 8 אלמנה	1 רווק 2 נשוי 3 גרוש 4 אלמן

ה. פרטי בן/בת הזוג

מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	שם פרטי	בן/בת זוג עובד/ת
			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

ב.0

הערה: קצבת זיקנה מבטוח לאומי פטורה ממס הכנסה. פנסיה ממקום עבודה אחר חייבת במס הכנסה ובן/בת הזוג נחשב/ת כעובד/ת.

ו. ילדים שטרם מלאו להם 18 בשנת המס

מס' זהות	תאריך לידה	שם	נ	ז

ז. פרטים על הכנסה נוספת (נא לסמן בכל מקרה. אי מילוי יחשב כהכנסה נוספת)

אני עובד/ת משרה: מלאה / חלקית / חלקית יחידה ומקבל:			
כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>
א. הכנסה אחרת החייבת במס			
כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>
ב. קיצבת זיקנה מביטוח לאומי			
כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>
ג. קיצבת פנסיה מעבודה			

ח. פרטי המחלקה

שם המחלקה בה את/ה עובד/ת	בניין המחלקה	טלפון פנימי

ט. הצהרה

הנני מצהיר/ה בזה כי הפרטים שמסרתי לעיל הינם מלאים ונכונים ומתחייב/ת להודיע למעבידי על כל שינוי שיחול בהם תוך שבוע ימים מתאריך השינוי. תאריך: _____ חתימה: _____
--