



ערכה לתשלום חד פעמי

לנוחיותך מצ"ב ריכוז הפרטים הדרושים לנו לשם תשלום שכרך. לפני העברת הערכה נא בדוק/י שכל הר"מ צורף על ידך.

חובה לצרף לערכה:

1. צילום תעודת זהות עם ספח פתוח – יש לסרוק למערכת הממוחשבת בהמשך למייל שנשלח אליך בנושא מילוי פרטים אישיים.
2. צילום תעודת סטודנט תקפה לשנה"ל הנוכחית או לחילופין אישור לימודים תקף

יש להקפיד על:

1. מילוי טופס 101 - יש להקפיד למלא סעיף ה' ולחתום על הטופס.
להלן קישור להנחיות: <http://in.bgu.ac.il/hr/Documents/101-instructions.pdf>
2. טופס קצובת נסיעה – נא לשים לב כי יש למלא את הטופס גם אם אינך מבקש/ת החזר נסיעות, במקרה זה יש לסמן בטופס כי אינך מעוניין/נת בהחזר.

היחידה להעסקת סטודנטים ממוקמת בבית הסטודנט האגף
החדש, קומה 1, חדר 116.
שעות קבלת קהל: ימים א', ב', ד', ו' ה' 8:30 עד 11:30
וימי ג' 12:00 עד 14:00.

בין התאריכים 1-4 לכל חודש לא מתקיימת קבלת קהל עקב סגירת שכר



אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
אגף משאבי אנוש
מחלקת משאבי אנוש-סגל מנהלי וטכני
היחידה להעסקת סטודנטים
טל': 08-6479819/20

בקשה להחזר קצובת נסיעה

סטודנט יקר,

- קצובת נסיעה משולמת לעובד בהתאם לימי עבודתו ומקום מגוריו בפועל במהלך עבודתו כסטודנט לפי שעות.
- לאחר מילוי הטופס נא לשלוח לכתובת הרשומה מעלה.
- החזר הנסיעה מקסימלי למתגוררים בב"ש הינו עד לתעריף חופשי חודשי. החזר הנסיעה מקסימלי למתגוררים מחוץ לב"ש הינו עד לתקרה שנקבעה עפ"י צו הרחבה.

							שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות
							מס' טל' בבית	מס' טל' נייד	פקס

כתובת מגורי בפועל במהלך עבודתי

רחוב	מס' בית	עיר	מיקוד
------	---------	-----	-------

פירוט יעדי האוטובוסים הנדרשים

להלן פירוט קשר האוטובוסים בין מקום מגורי לבין מקום עבודתי:

פרטים	מחיר נסיעה בכיוון אחד	מחיר כרטיס חופשי חודשי
בעיר המגורים		
בעיר העבודה		
נסיעה בין-עירונית		

הצהרת העובד

אני מצהיר/ה כי כתובת זו הינה כתובת מגורי בפועל במהלך עבודתי כסטודנט לפי שעות (חובה לסמן את הנכונה משתי האפשרויות):

- הריני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים הנ"ל נכונים וכי אני זקוק/ה לתחבורה לצורך הגעה למקום עבודתי ואני מתגורר/ת במרחק העולה על 500 מטר ממקום עבודתי וכי אינני מקבל/ת החזר נסיעות בשל עבודה אחרת באוניברסיטה באותם ימים.
- הריני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים הנ"ל נכונים וכי אינני זקוק/ה לתחבורה לצורך הגעה למקום עבודתי ו/או אינני מתגורר/ת במרחק העולה על 500 מטר ממקום עבודתי.

הנני מתחייב/ת להודיע על כל שינוי בכתובת המגורים, מקום העבודה, החזר הוצאות נסיעה מעבודה אחרת באוניברסיטה, או שינוי בסדרי התחבורה.

אני מאשר/ת לנכות משכרי כל תשלום ששולם לי ביתר בגין דיווח לא נכון בתצהיר זה או אי מתן עדכון במועד. ידוע לי כי דיווח שקרי יגרור סנקציות מצד האוניברסיטה.

הערות

חתימת העובד

שם פרטי ושם משפחה	חתימה	תאריך
-------------------	-------	-------

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 מזכה⁽¹³⁾ 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 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 תיקונים 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 הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.

6 אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹¹⁾ 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⁽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 ילדיי 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⁾ 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 (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/קצבה/מלגה/אחר)	ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾		
			ש	כ ת ו ב ת	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 בפרטיי 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, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
(2) "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
(3) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
(4) 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".
(5) 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.
(6) 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 שאינה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
(7) קצבה - משכורת שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
(8) אם העובד לא 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 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) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.



אגף משאבי אנוש
מדור סגל מנהלי וטכני
העסקת סטודנטים

טל: 08-6479819/20 Tel: פקס: 08-6479821 Fax:
לשולחים בפקס – יש להתקשר ולוודא קבלת הפקס ביחידה

טופס דיווח שעות

שם העובד/ת: _____
מס' ת"ז: _____ טלפון לבירורים: _____
מחלקה: _____ שם הממונה: _____
חודש הדיווח: _____

תאריך	יום בשבוע	שעת כניסה	שעת יציאה	סה"כ	תאריך	יום בשבוע	שעת כניסה	שעת יציאה	סה"כ
1				16					
2				17					
3				18					
4				19					
5				20					
6				21					
7				22					
8				23					
9				24					
10				25					
11				26					
12				27					
13				28					
14				29					
15				30					
				31					

סה"כ השעות: _____
חתימת העובד/ת _____
חתימה וחותמת הממונה _____
תאריך _____