

שאלון אישי לעובד/ת חדש/ה

- המידע בשאלון מיועד לצורך העסקתך כעובד האוניברסיטה והשימוש במידע ייעשה בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981.
- האוניברסיטה תעשה במידע שימוש לצורכי מימוש זכויותיך כעובד, וכן תהא היא רשאית למסור את המידע לכל גורם הזכאי לקבלו עפ"י דין.
- 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	נקה	מתאריך
1. רווק 2. נשוי	3. גרוש 4. אלמן 5. רווקה 6. נשואה 7. גרושה 8. אלמנה	1. תושב חוזר 2. תושב חוץ 3. תושב ארצי

5. פרטי בן / בת זוג

מס. ת.ז.	תאריך לידה	שם ושם משפחה	219
עבודת בן / בת זוג		שם מקום העבודה	220
<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 שעות / שנות לימוד	שם הקורס	תאריך סיום	האם הושגה תעודה

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				

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 קירבה 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	סמל	סמל	סמל	סמל	סמל
1	כללית	4	מאוחדת	2	ההסתדרות הכללית הסתדרות
2	לאומית	5	אסף	3	העובדים הלאומית הסתדרות
3	מכבי	6	איני חבר	4	אגודת ישראל הסתדרות
				5	עובדים מכבי
				7	איני חבר בארגון עובדים (ינוכה מס ארגון)
				8	הסתדרות הפועל המזרחי
				9	הסתדרות פועלי אגודת ישראל

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

קו מס'	מתחנה	עד תחנה	מחיר נסיעה בכיוון אחד
			סה"כ

מספר ימי עבודה בשבוע במקום העבודה		
סמל	סכום לתשלום	מתאריך
055		

15. שמות אנשי קשר למקרה הצורך

שם	סלפון	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	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם הנך עובד במקום אחר נוסף על עבודתך באוניברסיטה	מענו
האם הנך מקבל זכויות סוציאליות במקום עבודתך האחר. <input type="checkbox"/> כן, משרתי % <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		האם הנך עובד במקום אחר נוסף על עבודתך באוניברסיטה	האם הנך מקבל זכויות סוציאליות, שבתון, כריטיסי טיסה וקרן קשרי-מדע במקום עבודתך האחר! <input type="checkbox"/> כן, משרתי % <input type="checkbox"/> 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.

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמן /י ✓ בריבוע המתאים)

1 אני תושב/ת ישראל.

2 אני נכה 100% / עיוור/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 יזכה 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 1312.A.

4 אני עולה חדשה/ תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____ .
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ .
מי שתקופת זמאוו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיסניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה ותעודת יתושב חוזר" מגיל 6 שנים, עולה חדשה/ת - תעודת עולה.

5 בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. רק אם השבד/ת או בן/בת הזוג הגיעה/ה לגיל פרישה או שהיא/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף (5)9 לפקודה.

6 אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹¹⁾. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגנים מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחידה/ה אחר/ת.

7 בגין ילדי שבחוקתי המפורטים בחלק ג.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגנים, 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 המש שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים _____ .

8 בגין ילדי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדה 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⁾ לילדי שבחוקתי (המפורטים בסעיף 7-8 לעיל).

10 בגין ילדי שאינם בחוקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו אלו, אשר המציא פסידי המחייב אותם בתשלום מוונות.

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 סיוע לימודים לתואר אקדמי, סיוע התמחות או סיוע 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 מטרת הנוכחות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהשד הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.
2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת⁽¹⁾ כמפורט להלן:

המעביד / משלם המשכורת ⁽¹⁾		
שם	כתובת	מספר תק"ט 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 _____ התימת המבקש/ת _____

דברי הסבר למילוי טופס 0101

(1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מלגה עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב.
(2) "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" מענק, פרס או מסור מתשלום שנתן לסטודנט או לחוקר.
(3) משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
(4) משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס במקום אחר. העובד רשאי לחזור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כמשכורת מגד משרה נוספת.
(5) 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) משכורת חלקית זוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאי יזכה מס לפי לוח הניכויים.
(7) משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע משכר עבודה זוכה מס לפי לוח הניכויים.
(8) יחידה שאי יזכה מס לפי לוח הניכויים.
(9) מקצבה שהיא הכנסה יחידה זוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - זוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה.
(10) אם העובד לא מילא משכורת או - המעביד מצוה מלכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
(11) אם העובד מילא משכורת או - המעביד מצוה מלכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
(12) אם העובד לא מילא משכורת או - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
(13) אם העובד לא מילא משכורת או - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
(14) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מנחלה: רוקח, מרש, אלמן, פרוץ (נפיי אישור מיש בלבד).
(15) 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.