

שאלון אישי לעובד חדש

הנחיות למילוי הטופס

1. המידע המבוקש בשאלון מיועד לצורך העסקתך כעובד המכללה והשימוש במידע ייעשה בכפוף להוראות חוק הפרטיות התשמ"א – 1981.
2. המכללה תעשה במידע שימוש לצורכי מימוש זכויותיך כעובד, וכן תהא היא רשאית למסור את המידע לכל גורם הזכאי לקבלן עפ"י דין.
3. נא הקפד על מילוי כל הפרטים בטופס **בעט, בכתב – יד קריא**, ולצרף את כל המסמכים הנדרשים כמפורט בסוף השאלון.
4. יש לצרף את צילום תעודת הזהות.

מיועד לתפקיד _____

1. פרטים אישיים

מס' ת.ז./דרכון	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה
ס.ב.				

שם משפחה באנגלית (נא לרשום באותיות דפוס)	שם פרטי באנגלית (נא לרשום באותיות דפוס)	זכר/ נקבה

2. כתובת וטלפון

שם הישוב/העיר	מיקוד	רחוב ומספר הבית	טלפון
טלפון סלולרי		דואר אלקטרוני	

3. ארץ לידה ואזרחות

תאריך עליה	ארץ לידה	ארץ עליה	אזרחות	אזרחות נוספת

4. מצב משפחתי ומעמד בארץ (סמן בעיגול)

תאריך	מעמד בארץ	
	1. תושב 2. תושב חוץ 3. תושב ארעי	4. תושב חוזר 5. עולה

1. רווק/ה	3. נשוי/נשואה
2. גרוש/ה	4. אלמנה

*יש לצרף תעודה מתאימה

5. ילדים

מס' ת.ז.	תאריך לידה	שם פרטי	מין

מס' ילדים שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנים הנמצאים אצל אלמנה/גרושה/רווקה _____

6. פרטי בן / בת זוג

מס' ת.ז.	תאריך לידה	שם

שם המעביד	עבודת בן/בת זוג
	<input type="checkbox"/> עובד/ת <input type="checkbox"/> לא עובד/ת

7. הועסקתי בעבר במכללה : כן לא

8. הבנק באמצעותו תועבר המשכורת

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

9. פרטי שירות צבאי/שירות לאומי

תאריך גיוס	תאריך שיחרור	דרגה
*אם הנך חייל בחובה אנא צרף צילום תעודת חוגר/קצין. *אם טרם מלאו 24 חודשים ממועד השחרור יש לצרף צילום תעודת שחרור.		

10. השכלה

א. פירוט מסלול הלימודים

מסלול לימוד	שנת התחלה	שנת סיום	נושאי לימוד / מגמה	האם הושגה תעודה	שם התעודה	מוסד לימוד

ב. לבעלי תואר שלישי

תאריך הענקת התואר השלישי (חודש ושנה) _____

שם המוסד מעניק התואר (באותיות דפוס) _____

שם הארץ בה הוענק התואר _____

11. מקומות עבודה קודמים
נא לפרט תקופות תעסוקה קודמות החל מסיום השירות הסדיר בצה"ל. יש לציין הפסקות בתעסוקה לתקופה של חצי שנה ומעלה.

מקום העבודה	תפקיד	חודש ושנת התחלה	חודש ושנת סיום

12. קצובת נסיעה בתחבורה ציבורית (פירוט קווי הנסיעה בכיוון אחד)
ממקום המגורים למקום העבודה

קו מס'י	מתחנה	עד תחנה	מחיר נסיעה בכיוון אחד

סה"כ

13. מקומות עבודה נוספים (במקום טופס 101)

שם המעביד הנוסף	האם הנך עובד במקום אחר נוסף על עבודתך במכללה? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
האם הנך מקבל זכויות שבתון, כרטיסי טיסה וקרן קשרי מדע במקום עבודתך האחר? כן, משרתי _____% לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם מפרישים עבורך במקום עבודתך האחר ל: קופת גמל <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> קופה לקצבה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> קרן השתלמות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

אם הינך עובד אצל מעסיק נוסף כשכיר מומלץ לבצע תאום מס אצל פקיד השומה, על מנת שלא ינוכה משכרך מס מקסימלי.

ב. פירוט המשרה הנוספת לעובד במקום נוסף:

אני מקבל/ת (ראה הסברים למטה):	<input type="checkbox"/> משכורת חודש <input type="checkbox"/> משכורת נוספת <input type="checkbox"/> משכורת חלקית <input type="checkbox"/> שכר עבודה <input type="checkbox"/> קיצבה <input type="checkbox"/> אחר _____
<input type="checkbox"/> איני מקבל את נקודות הזיכוי ו/או מדרגות המס בהכנסתי האחרת, שאינה המכללה. <input type="checkbox"/> אי מילוי משבצת זו ימנע מהמעביד מלנכות מס לפני לוח ניכויים, וינכה מס מירב, אלא אם הומצא אישור מפקיד השומה.	ההצהרה בסעיף פירוט המשרה מתייחסת למקרים הבאים בטופס (במקום טופס 130): א. משכורת חודש ב. משכורת נוספת ג. משכורת חלקית ד. שכר עבודה משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש ויותר מ- 5 שעות בכל יום. משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש ויותר מ- 5 שעות בכל יום, נוסף למשכורת חודש ו/או בנוסף לקיצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת נוספת". משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש ו- 5 שעות או פחות בכל יום. משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום אך לא יותר מ- 8 שעות בשבוע. ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה. משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום אך פחות מ- 18 שעות בחודש. משכר העבודה מנוכה מס לפי לוח יומי.

14. פרטים נוספים

א. האם הנך מבוטח בחברת ביטוח/קרן פנסיה? לא כן, בחברת _____

ב. לעובדים שגילם מעל 60: האם את/ה מקבלת/קצבת זקנה מביטוח לאומי? כן לא

15. קרובי משפחה* המועסקים / הלומדים במכללה

השם המלא	יחס קירבה	מעמד קרוב המשפחה (עובד/תלמיד)

* "קרובי משפחה" – אב, אם, בעל/אשה, בן, בת, אח אחות ובני זוגם של אלה.

16. הצהרה

אני מאשר כי הפרטים שמסרתי בשאלון זה נכונים ומלאים וכי ידוע לי שהשמטת פרטים או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה.

אני מתחייב בזה:

א. להודיע בכתב ליחידת תשלומי שכר של המכללה, תוך שבוע ימים, על כל שינוי שיחול בפרטים האמורים בפסקאות 1 עד 15 (ועד בכלל) או מי מהם.

ב. להודיע למנכ"ל המכללה, בכתב, תוך שבוע ימים, על כל קרוב משפחה (כהגדרתו בסעיף 15) שיחל לעבוד או ללמוד במכללה לאחר הגשת טופס זה. ידוע לי כי אי מתן הודעה כאמור תהווה הפרה של סדרי העבודה במכללה.

תאריך: _____ חתימה: _____

לשאלון זה יש לצרף את המסמכים הבאים:

- א. צילום תעודת זהות
- ב. צילום תעודה ו/או אישורים המעידים על השכלה ומקצוע (לחברי סגל אקדמי – צילום תעודת תואר אחרון)

*

למילוי ע"י המעביד

1. תאריך תחילת העבודה _____