

בקשה לתשלום פנסיות זקנה - קרן פנסיה ה.ע.ל.

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

לכבוד:
הראל פנסיה וגמל בע"מ (המנהלת את קרן הפנסיה ה.ע.ל.)

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס 03-7348026 או למייל HaalP@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70
למען הסר ספק- משלוח הטפסים לכתובת אחרת לא יהווה אישור ואסמכתא על קבלתם בחברה.

א	פרטי העמית	שם פרטי	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי

ב	מועד הפרישה המבוקש
	☐ פנסיות זקנה מוקדמת (פרישה לפני גיל פרישה תקנוני) בגין חודש / ☐ פנסיות זקנה בגין חודש / *יש לסמן את הבחירה הנדרשת ולציין חודש ושנה. לתשומת לבך, - למועד הפרישה ישנה השפעה על סכום הפנסיה. - פרישה לפני גיל פרישה תקנוני או לאחריו תשפיע על סכום הפנסיה בהתאם למקדמי הקדמה / דחייה, כפי שמופיעים בנספחים שבתקנון הקרן. - לא ניתן לציין מועד פרישה מבוקש עבור חודשים שקדמו למועד קבלת הבקשה בחברתנו. - ככל וחלפו למעלה מ-3 חודשים ממועד הגשת הבקשה לקבלת פנסיות זקנה ולא הושלמו כל המסמכים המלאים והנדרשים, בקשתך תבוטל ויהיה עליך להגיש בקשה חדשה.

ג	פרישה מלאה / פדיון כספים חלקי ופרישה על מלוא היתרה (לעמית השייך לתכנית ב' בלבד):
	☐ פרישה מלאה ☐ לעמית השייך לתכנית ב' בלבד - פדיון כספים חלקי ופרישה על מלוא היתרה לידיעתך, יש לצרף טופס משיכה ורק לאחר ביצוע המשיכה תשלום פנסיות הזקנה. פרישה לפנסיות זקנה תתאפשר רק במידה והפנסיה עולה על 5% מהשכר הממוצע במשך לחודש האחרון שפורסם במועד תשלום הפנסיה. ככל והינך ממשיך לעבוד אצל מעסיק, וברצונך לקבל קצבה גם מרכיב הפיצויים, עליך לחתום על ההצהרה להלן וכן לצרף לבקשה אישור מהמעסיק המופנה להראל פנסיה וגמל בע"מ, לפיו הוא משחרר לטובתך את כספי הפיצויים, בהתאם להצהרה המצורפת לקיט הבקשה. הריני לאשר כי הנני ממשיך לעבוד אצל המעסיק. לאחר מועד הפרישה מהקרן, וכי אני יודע שלטובת קבלת קצבת זקנה גם מרכיב הפיצויים עלי להעביר אישור לפיו המעסיק משחרר לטובתי את כספי הפיצויים. *לידיעתך כי ככל ומבוקש לקבל קצבה גם מרכיב התגמולים וגם מרכיב הפיצויים, אנו נטפל בבקשה לאחר השלמת כל המסמכים הנדרשים לרבות קבלת אישורו של המעסיק לעניין שחרור כספי הפיצויים לטובתך.

ד	היוון פנסיות זקנה
	באפשרותך להוון חלק מפנסיות הזקנה וזאת במידה והינך עומד בתנאים המופיעים בתקנון הקרן: ☐ תוכנית א' - ברצוני להוון 25% מפנסיות הזקנה לתקופה של 5 שנים. ☐ תוכנית ב' - ברצוני להוון 25% מפנסיות הזקנה לתקופה של 5 שנים, או בשיעור המופחת מ-25% כמפורט: לתשומת ליבך, באפשרותך להוון חלק מפנסיות הזקנה ככל וגילך נמוך מ-70.

ה	פרטי חשבון בנק
	שם הבנק: מספר הסניף: מספר חשבון: לתשומת לבך, בכל מקרה שיועבר תשלום לחשבון שצוין מעלה, בטעות לאחר פטירתך מעבר לזכאותך על פי כל דין, תהיה הקרן זכאית לקבל מהבנק החזר התשלום מיד עם דרישתה הראשונה. כמו כן, הוראה זו הינה בלתי חוזרת, ולא תהיה רשאי לבטלה או לשנותה וכוחה יהיה יפה גם לאחר פטירתך והיא תחייב גם את יורשייך, את אפוטרופוסך ואת מנהל עזבונו במידה ויהיו.



יש לצרף לבקשה את המסמכים הבאים:

1. צילום ת.ז. (כולל ספח פתוח), ככל וברשותך ת.ז. ביומטרית יש לצרף את שני צידי התעודה.
2. המחאה מבוטלת או אישור ניהול חשבון על שמך - לאימות פרטי חשבון הבנק.
3. כרטיס עובד (טופס 101) מצ"ב.
4. אישור מפקיד שומה על שומת המס (תיאום מס) - באם ישנן הכנסות ממקורות אחרים.
5. ככל והנך ממשיך לעבוד אצל מעסיק, וברצונך לקבל קצבה גם מרכיב מהפיצויים, עליך להצהיר על כך במסגרת סעיף ג' בטופס הבקשה וכן לצרף לבקשה אישור מהמעסיק המופנה להראל פנסיה וגמל בע"מ לפיו הוא משחרר לטובתך את כספי הפיצויים, מצ"ב.
6. פרישה מוקדמת - ככל ומדובר בפרישה מוקדמת כמשמעותו בחוק גיל הפרישה, התשס"ד-2004 (כלומר פרישה שבין גיל 60 לגיל 62 לאישה ו-67 לגבר) נדרש להמציא אישור מהמעסיק מופנה ל"הראל פנסיה וגמל בע"מ", לפיו המעסיק משחרר את כספי הפיצויים. יחד עם זאת, במידה וחלפו מעל ארבעה חודשים ממועד סיום עבודה, אינך מחויב בהמצאת אישור מעסיק לצורך משיכת כספי פיצויים ודי שתמציא אסמכתא על סיום יחסי עבודה.

מידע לעמית

1. לידיעתך, בעת פרישתך לזקנה, תיחסם הקרן להפקדות נוספות. באם יתקבלו הפקדות לקרן לאחר מועד הפרישה הם יוחזרו לגורם המשלם בהתאם להוראות התקנון.
2. ככל ולא העברת אישור מפקיד שומה (תיאום מס), ייתכן וניאלץ לנכות מקצבתך מס בשיעור מירבי.
3. החברה המנהלת תהא רשאית לשלול ו/או להפחית את זכויותי בקרן, כולן או מקצתן, או נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.
4. עם קבלת תשלום הקצבה הראשון, לא יהיה באפשרותך לחזור בך מבקשתך.
5. הקרן רשאית לדרוש מעת לעת מסמכים ו/או אישורים ו/או פרטים נוספים כתנאי לתשלום או להמשך תשלום פנסיה ו/או תשלום אחר.
6. הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לך, לשאיך ו/או למוטביך ו/או ליורשיך, כל חוב שלך ו/או של תשלום ששולם לך ביתר, לרבות יתרת הלוואות שניתנו ע"י הקרן.
7. ככל והינך מפקיד לקרן באמצעות הוראת קבע חודשית יש לבטל את הוראת הקבע בבנק.
8. מומלץ לעיין בדיווח התקופתי בדגש על נתוני הפנסיה בטרם הגשת הבקשה לקבלת פנסיה זקנה.
9. לתשומת לבך, ככל שתשהה מחוץ לישראל לתקופה רציפה העולה על שישה חודשים יהיה עליך להמציא לקרן הפנסיה פרטים ליצירת קשר עמך בתקופת שהותך מחוץ לישראל, וכן להמציא לקרן הפנסיה "אישור חיים" אחת לחצי שנה עד שנה, בהתאם לדרישת הקרן, כל עוד תשהה מחוץ לישראל וזאת לצורך בדיקת זכאותך להמשך קבלת קצבה. יובהר כי אי המצאת אישור חיים כאמור, תביא להפסקה בתשלומי הקצבאות, בהתאם להוראות ההסדר התחוקתי.
10. כל האמור בכפוף לתקנון קרן הפנסיה ולהוראות כל דין.
11. **פרטיות:** הראל חברה לביטוח בע"מ, הראל פנסיה וגמל בע"מ והחברות המנהלות של הפנסיה והגמל ["הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו. פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיור ישיר בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.

שליחת תלוש פנסיה זקנה

לתשומת ליבך, תלוש פנסיה זקנה החודשי שלך ישלח ישירות לתיבת המייל ו/או בהודעה לטלפון הנייד המעודכנים בחברתנו. ככל ופרטים אלו לא עודכנו, התלוש המודפס יישלח באמצעות דואר ישראל לכתובת המעודכנת בחברתנו. אם עדיין יהיה לך צורך בקבלת תלוש מודפס באמצעות דואר ישראל או שברצונך לעדכן את פרטיך, אפשר ליצור קשר במספר טלפון *6416 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-14:00.

חתימת העמית

מס' ת.ז.

שם משפחה ושם פרטי

תאריך

מדיניות הפרטיות של קבוצת הראל זמינה עבורך באתר האינטרנט של החברה בכתובת:
<https://www.harel-group.co.il/terms-of-use/Pages/privacy-policy.aspx>

אישור על שחרור פיצויים לטובת
קבלת קצבת זקנה חודשית מקרן
הפנסיה ה.ע.ל לפנסיונר שממשיך לעבוד

יש למלא את הטופס ולהחזירו למייל HaalP@harel-ins.co.il

תאריך:

לכבוד
הראל פנסיה וגמל בע"מ (המנהלת את קרן פנסיה ה.ע.ל)

שם ושם משפחה של עובד תעודת זהות

הצהרת המעסיק:
הריני להודיע להראל פנסיה וגמל בע"מ כי אני מאשר בזאת את שחרור מלוא כספי הפיצויים שהופקדו על ידי בגין העובד לקרן הפנסיה ה.ע.ל
וזאת למטרת תשלום קצבת זקנה.

תאריך שם המעסיק חתימה וחותמת המעסיק 



טופס 101 - הנחיות למילוי

כמוך, גם אנחנו לא אוהבים בירוקרטיה. יחד עם זאת, מילוי הטופס ועמידה בתנאים הקבועים בחוק עשויים להשפיע באופן משמעותי על שיעור המס שינוכה וסכום הקבצה שתשולם מדי חודש.

הסבר לעמוד הראשון		
כותרת	שנת מס	יש לציין את שנת המס.
סעיף ב'	פרטי עובד	יש למלא את פרטיך
סעיף ג'	פרטים על בן/בת זוג	יש למלא פרטי בן/בת הזוג ולהצהיר על הכנסותיו/ה
סעיף ד'	פרטים על ילדים	1. יש למלא במידה ויש לך ילדים שטרם חגגו 19 2. יש למלא האם הילדים בחזקתך. 3. יש למלא אם יש לך זכאות לקצבת ילדים מביטוח לאומי
סעיף ה'	פרטים על הכנסות אחרות* (ראה דגשים מטה) יש למלא גם אם אין הכנסות נוספות	נא לסמן אם יש או אין הכנסות נוספות. הסבר: יש למלא כל הכנסה למעט קצבאות זקנה, שאירים ו/או נכות, תלויים, ניידות המשולמות ע"י המוסד לביטוח לאומי - או/ו קצבת נכות, קצבת הורים שכולים ממוסד הביטחון, קצבאות אלו אינן נחשבות כהכנסה נוספת ואותן אין צורך לציין בסעיף זה. במידה וצינת שיש לך הכנסות נוספות, יש לצרף תיאום מס הכנסה.
סעיף ז'	שינויים במהלך השנה	יש למלא ככל ורלוונטי
סעיף ח'	הצהרה	יש לציין תאריך ולא לשכוח לחתום.

חשוב לדעת

- אם הצהרת כי קיימות הכנסות ממקורות נוספים, ננכה מקצבתך מס מירבי וזאת עד לקבלת תיאום מס.
- אם הצהרת על הכנסה נוספת אך הכנסתך הראשונה נמוכה מהשיעור המופחת הקבוע בחוק, נבקש למלא טופס ב.ל. 644 (ניתן להורידו מאתר ביטוח לאומי).

מי מהזכאים לפטור מדמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות:

1. עקרת בית - אישה הנשואה לתושב ישראל, שאינה עובדת שכירה, ואינה עובדת עצמאית, ואינה נמצאת בחופשה ללא תשלום (חל"ת) - נדרשת להמציא טופס בל/619 המצ"ב.
 2. מקבלי קצבת נכות כללית לצמיתות מהמוסד לביטוח לאומי בשיעור של 75% לפחות, או מקבלי קצבת נכות כללית זמנית בשיעור של 75% לתקופה של לפחות 12 חודשים - יש לצרף את האישור על הזכאות לפטור שנשלח אליך מהמוסד לביטוח לאומי.
 3. מקבלי קצבת נכות מעבודה לצמיתות בשיעור של 100% - יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי.
 4. אישה הזכאית לקצבת שאירים או תלויים מהמוסד לביטוח לאומי - יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי.
- הערה - מגיל הפרישה ואילך - לא חלה יותר חובת תשלום דמי ביטוח וללא קשר לעיסוקו ו/או הכנסתו של המבוטח. חשוב לדעת שאם המידע שמסרת אינו תואם את המידע שנמצא במוסד לביטוח לאומי, תחויב בדמי ביטוח ע"י הביטוח הלאומי. *יובהר כי בכל מקרה של סתירה או אי התאמה בין המצוין במסמך זה לבין הוראות הדין, יגברו הוראות הדין. ניכוי המס, דמי הביטוח ודמי הבריאות יהיו בהתאם להוראות הדין.

סמון/י $\sqrt{\quad}$ בריבוע המתאים

שנת המס

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעסיק למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

א. פרטי המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
קרן פנסיה ה.ע.ל	אבא הלל 3, רמת גן		936,005511

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

מספר זהות (9 ספרות)		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		תאריך עליה		מין	
: : : : : : :		: : : : : :		: : : : : :		: : : : : :		: : : : : :		☐ זכר ☐ נקבה	
כתובת פרטית						מספר טלפון /		מספר טלפון נייד /		כתובת דואר אלקטרוני	
רחוב		עיר/ישוב		מיקוד		קידומת		קידומת			
חבר קיבוץ/מושב שיתופי ☐ לא ☐ כן. הכנסותיי ממעסיק זה מועברות לקיבוץ ☐ כן. הכנסותיי ממעסיק זה אינן מועברות לקיבוץ ⁽⁸⁾ .						מצב משפחתי ☐ רווק/ה ☐ נשוי/אה ☐ גרוש/ה ☐ אלמן/ה ☐ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)		תושב ישראל ☐ כן ☐ לא		חבר בקופת חולים ☐ לא ☐ כן, שם הקופה _____	

ג. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה ☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ☐ עבודה/קיצבה/עסק ☐ הכנסה אחרת				

ד. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ה. פרטים על הכנסות אחרות

□ אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה
נוספת ממשכורת חלקית, שכר עבודה) מהצבה וממלכה⁽¹⁾

בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך
בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
☐ משכורת חודש⁽²⁾
☐ משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾
☐ משכורת חלקית⁽⁴⁾
☐ שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾
☐ קצבה⁽⁶⁾
☐ מלגה⁽¹⁾

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:
☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו,
 איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת⁽⁷⁾
☐ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה
 אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו⁽⁸⁾

תאריך לידה	מספר זהות	שם	2	1
: : : : :	: : : : : : : :			
: : : : :	: : : : : : : :			
: : : : :	: : : : : : : :			
: : : : :	: : : : : : : :			

ו. אישורים מצ"ב

☐ אישור פקיד השומה לתיאום מס.

ז. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות

1 א	1. אני נכה 100% / עיוורת/ לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוציא לאחר 1.1.94. אם לא סומן בחלק ה' כי "אין לי הכנסות אחרות ממשכורת, מקצבה וממלגה" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס. 1 ב. בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה⁽¹²⁾. יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.
2	אני תושב/ת קבועה/ בישוב מזכה ⁽⁹⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312.
3	אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹⁰⁾ 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 4 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
4	בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ד. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד⁽¹¹⁾. ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
5	בגין ילדיי המפורטים בחלק ד. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 4 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽¹¹⁾. ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
6	אני הורה יחיד⁽¹¹⁾ לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיף 4 ו-5 לעיל).
7	בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ד ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
8	אני הורה ל _____ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם 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, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.
9	בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. (מצורף פסק דין).
10	בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ת. הצהרה

אני מצהי/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 למעסיק על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

חתימת הגימלאי/ת

תאריך



^dt.13369

עמוד 6 מתוך 7

קוד מסמך 13369

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת.
- (2) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש.
- (3) 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".
- (4) 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.
- ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (5) 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 שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) קצבה - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (9) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- (10) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (11) 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.
- (12) עובד ימלא משבצת זו (ב') - רק בתנאי שמילא את המשבצת בסעיף 1א' ורק כך יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.