



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
מעסיקים

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)									
מס' זהות									
סוג דפים המסמך									
1 6									

פירוט שנתי של השכר וניכויי דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות לעובד

תאריך הדפסה

1 פרטי המעסיק:

1

שם המעסיק	מס' תיק ניכויים
-----------	-----------------

2 פרטי העובד:

2

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
----------	---------	-----------

3 פירוט שכר וניכויי דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות לשנת

3

חודש	ברוטו לביטוח לאומי	ניכוי דמי ביטוח לאומי	ניכוי דמי ביטוח בריאות	סה"כ ניכויים ביטוח לאומי וביטוח בריאות	אחוז המשרה	בסיס שכר חודש/ ימים / שעות	פירוט הבסיס* (חודש/ ימים/ שעות)
ינואר							
פברואר							
מרץ							
אפריל							
מאי							
יוני							
יולי							
אוגוסט							
ספטמבר							
אוקטובר							
נובמבר							
דצמבר							

4 הצהרה

4

- המעסיק מצהיר כי תשלומים נוספים לשכר (כגון: הבראה, ביגוד ותשלומים חד פעמיים) והפרשי תשלומים מיוחדים בהתאמה לשכר החודשי החייב בדמי ביטוח.
- המוסד לביטוח לאומי, שומר לעצמו את הזכות לבדוק בעתיד את ההכנסות ואת הניכויים עפ"י טופס 126 בהתאמה לדיווח בטופס זה.

* מספר ימים/שעות- נתון המסכם את סה"כ ימים/ שעות העבודה בחודש כולל ימי/ שעות חופשה.

חתימה וחותמת המעסיק

שם בית התוכנה/לשכת השירות