



לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות	דפים המסמך
סוג	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 ס"ב
----------	---------	------------------

3 פירוט שכר וניכויי דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות לשנת _____

3

פירוט הבסיס* (חודש/ ימים/שעות)	בסיס שכר חודש/ ימים / שעות	אחוז המשרה	סה"כ ניכויים ביטוח לאומי וביטוח בריאות	ניכוי דמי ביטוח בריאות	ניכוי דמי ביטוח לאומי	ברוטו לביטוח לאומי	חודש
							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 מיוחסים 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