

**לשומה לב!**  
אישור זה יש להנפיק גם כאשר  
לא נוכה מס מהתשלום.



## אישור שניתי

### על ניכוי מס הכנסה מתשלומיים המחייבים ניכוי מס במקור

על פי תקנות מס הכנסה בדבר ניכוי במקור מ: סוג שכר (שכר סופרים; שכר אמנים, בוחנים, מרצים, מעניקי שירותים משרד, דירקטורים וספורטאים); שירותים או נכסים; עבודות בניה וובלה; עבודות הלבשה, מתכת, חשמל ואלקטרוניקה וובלה; עיבוד יהלומים ומסחר ביהלומים; עבודה חקלאית וтворצית חקלאית; דמי השאלת, תשולם לתושב חוץ; סכומים מקרן השתלמות; משיכת מקופת גמל; דמי שכירות; תשלוםם בגין השתכורות או רוח שמקורו בהימורים, הגרלות ופעולות נושאת פרסים, דיבידנד.

9		
	מספר סדר פ"ש	שם
	מספר תיק ניכויים	

שנת המס (4 ספרות)

### פרטי המשלים/הකבלן/המזמין

הכתובת המלאה	שם המלא
--------------	---------

אני מאשר/ת בזאת שבשנת מס זו שילמתי ל:

מספר זהות/תיק	שם המלא	העסקה המדוייק	סוג התשלומים*
יש לציין את תקופת העסקה בשנת המס (בחודשים) <sup>(1)</sup>			הכתובת המלאה
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12			

\* יש לציין את סוג התשלום כאמור לעיל (עפ"י פירוט התקנות)

### התשלומים

סכום התשלום	₪	
תשולם נסף - לכיסוי הוצאות	₪	סוג הוצאה <sup>(2)</sup>
תשולם נסף - לכיסוי הוצאות	₪	סוג הוצאה <sup>(2)</sup>
מס ערך מוסף	₪	שולם: <input type="checkbox"/> למקבל <input checked="" type="checkbox"/> לשירות משרד השומה
<b>סה"כ התשלומים ברוטו</b>		
ניכוי מס הכנסה	₪	הועבר למשרד פ"ש
<b>ביטוח לאומי</b> (צו סיווג מבוטחים ובכינעת מעבידים)		
חלוקת של המעבד בדמי ביטוח לאומי	₪	הועבר למוסד לביטוח לאומי
חלוקת של העובד בדמי ביטוח לאומי	₪	נוכה והועבר למוסד לביטוח לאומי
חלוקת של העובד בדמי בריאות לאומי	₪	נוכה והועבר למוסד לביטוח לאומי

הנני מצהיר/ה בזאת כי **פרט לסכומים הנ"ל לא שילמתי לנ"ל או עבורו/ה סכומים נוספים**  
**ולא זכיתי את חשבונו/ה בסכומים נוספים.**

חתימה וחותמת

שם

תאריך

(1) יש לציין מספר ימי העסקה בחודש אליו מתיחס התשלום שבו ניתן השירות

(2) לרבות הוצאות נסעה, אשול ו"תנאים סוציאליים"