



צ"א: ההגנה לישראל
 המחלקה לשירותי המס הפרישה
 ורשומים 352
 ד"צ: 02369
 טלפון: 03-5699999
 פקס: 03-7377169

המזן: ביטוח לאומי ומס בריאות לשנת 2007 - הכנסות גבוהות

- טופס זה משמש לצורך תיאום דמי ביטוח לשנת 2007. אם הנך עובדת וסכום ניכוי דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות המנוכס ממשכורתך ומקצבתך גם יחד עולים על 3,906 ש"ח לחודש הינך זכאי לתיאום דמי ביטוח ולניכוי מופחת בקצבתך.
- לצורך כך נבקש את אישור המעסיק ואת הצהרתך ע"ג טופס זה:

אישור המעביד

הננו באשרים כי _____ מספר אישי _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ עובד אצלנו.

ממשכורתנו בחדש _____ 2007 ניכוי דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות הוא _____ ש"ח. ידוע לנו שעל בסיס אישור זה יתכן שתבוצע לעובד/ת הפחתת ניכוי ביטוח לאומי / מס בריאות החל מהחודש האמור.

חותמת המעביד _____ חתימת המעביד _____ תאריך _____

הצהרת הגמלאי/ת

הנני מתחייב להודיע למחלקת מופ"ת על כל שינוי בתנאים שעל.

אבקש שיופחת הניכוי לביטוח לאומי ומס בריאות מקצבתי ע"י לתאריך _____ או ע"י 31.12.2007 המוקדם שביניהם.

תאריך _____ חתימת הגמלאי _____

לתשומת לבך: ניתן להעביר טופס הצהרה זה באמצעות הדואר למחלקת מופ"ת / מדור גמלאות ד"צ 02369, צה"ל או באמצעות פקס מספר 03-7377169. ניתן לוחא קליטת הדיווח 7 ימי אבדה לאחר שליחת הפקס.

לשימוש מחלקת מופ"ת ()

אירוע 3650 ת.תחילה /2007/ _____ / סוג דיווח 3 ת.גיוס 31.12.2007 סוג 0

סכום	0	0					
ספרות	אגרות						

פרטי החשון וחתימתו _____ תאריך _____

פרטי המבקר וחתימתו _____ תאריך _____

בקרר באתר השכר והכספים של מופ"ת <https://www.aka.idf.il/sachar/login>

מופ"ת לשירותך

