

אוניברסיטת בר-אילן - יחידת המשכורת
 טל. 03-5318497 פקס 03-7384100
שאלון אישי לעובד חדש (במקום טופס 101)



א. פרטים אישיים

מס' זהות / דרכון	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עלי

ב. הבנק להעברת המשכורת

שם הבנק	סמל	כתובת הבנק	שם הסניף	מס' הסניף	מס' חשבון

ב. פרטי שירות צבאי, קופת חולים ומס ארגון

מס' אישי	שם קופת חולים	חבר הסתדרות	שם ההסתדרות
1 כללית 2 לאומית 3 מכבי 4 מאוחדת 5 אסף 6 אחר		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

ג. כתובת וטלפון

שם ישוב / עיר	מיקוד	רחוב ומס' בית	חיוג	טלפון

ד. מצב משפחתי

זכר	נקבה	מתאריך
1 רווק 2 נשוי 3 גרוש 4 אלמן	5 רווקה 6 נשואה 7 גרושה 8 אלמנה	

הערה: גרושה/רווקה שבחזקתם ילדים יצייני: לא אצלי אצלי

ה. פרטי בן/בת זוג

מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	שם פרטי	בן/בת זוג עובד/ת
			<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא

הערה: קצבת זיקנה מבטוח לאומי פטורה ממס הכנסה. פנסייה ממקום עבודה אחר חייבת במס הכנסה ובן/ת הזוג נחשבת כעובד/ת.

ו. ילדים שטרם מלאו להם 18 בשנת המס

מס' זהות	תאריך לידה	שם

ז. פרטים על הכנסה נוספת (נא לסמן בכל מקרה. אי מילוי יחשב כהכנסה נוספת)

אני עובד משרה : מלאה/ חלקית/ חלקית יחידה ומקבל :

א. הכנסה אחרת החייבת במס כן לא

ב. קיצבת זיקנה מביטוח לאומי כן לא

ג. קיצבת פנסייה מעבודה כן לא

ח. פרטי מחלקה

שם המחלקה בה את/ה עובד/ת	בנין המחלקה	טלפון פנימי

ט. הצהרה

הנני מצהיר/ה בזה כי הפרטים שמסרתי לעיל הינם מלאים ונכונים ומתחייב/ת להודיע למעבידי על כל שינוי שיחול בהנ תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך : _____ חתימה : _____