



טופס 821
משולב עם מע"מ 821 א'

לתשומת לב!

- לפי חוק מס ערך מוסף, תשל"ו – 1975 יש לצרף בעת הרישום מסמכים מזהים:
- צילום ת.ז. של הישות הנרשמת.
 - תעודת רישום ברשם החברות, השותפויות, האגודות, העמותות.
 - צילום המחאה מבוטלת מחשבון ע"ש של העוסק.
 - חוזה שכירות מבוטלת או חוזה רכישה.
 - ה. תעודה או רשיון עיסוק.
 - אחר. פרט:

מדינת ישראל / אגף המכס ומע"מ

רישום לצרכי מס ערך מוסף

טופס מע"מ 821 משולב עם מע"מ 821 א'

א. פרטי העוסק / העסק

מס' זהות / מס' תיק עוסק									

<input type="checkbox"/> שותפות	<input type="checkbox"/> יחיד
<input type="checkbox"/> רשומה	<input type="checkbox"/> חברה
<input type="checkbox"/> עמותה	<input type="checkbox"/> אגודה

התארגנות אחרת:

<input type="checkbox"/> שותפות לא רשומה
<input type="checkbox"/> אחד עוסקים

שם העוסק:	
שם העסק:	

קידומת	מס' טלפון בעסק
--------	----------------

מיקוד

סמל ישוב

רחוב	מספר	שם הישוב
כתובת העסק		

קידומת	טלפון נייד/פקס
--------	----------------

מיקוד

סמל ישוב

רחוב	מספר	שם הישוב
מען להתכתבות		

קידומת	מס' טלפון בבית
--------	----------------

מיקוד

סמל ישוב

רחוב	מספר	שם הישוב
כתובת המגורים		

תאור מלא של פעילות העסק כולל ענפים משניים:

מס' מועסקים כולל	בעל העסק:
------------------	-----------

שנה	חודש
תאריך פתיחת העסק	

בשקלים חדשים

מחזור שנתי משוער על ביו יקבע מעמד העוסק

עודף מס תשומות להחזר, אבקש להעביר לחשבוני המצוין להלן, כל עוד לא אודיע על חשבון אחר. אי מסירת פרטי החשבון בבנק יעכב העברת הסכומים שיגיעו לעוסק, ללא תשלום הפרשי הצמדה וריבית מצידנו.

שם הבנק	הסניף	סמל הבנק	מס' חשבון
---------	-------	----------	-----------

פרטי הנכס שבו מתבצעת פעילות העסק וכתובתו:		רח'	מס'	ישוב
תיאור הנכס <input type="checkbox"/> חנות <input type="checkbox"/> משרד <input type="checkbox"/> מגרש <input type="checkbox"/> מחסן <input type="checkbox"/> אחר פרט:		<input type="checkbox"/> בבעלות של:		
		<input type="checkbox"/> בהשכרה ל:		
דמי השכירות השנתיים		שווי הנכס		

עסק בהקמה

בהתאם לסעיף 52 (ב) לחוק מס ערך מוסף, תשל"ו – 1975, הנני מקים עסק. שלבי ההקמה ימשכו כ ____ ימים ____ חודשים ____ שנים. על פי המשוער אתחיל בפעילות עסקית בתאריך ____.

טופס זה יועבר ללשכה המרכזית לסטטיסטיקה לצורך קביעת סמל הענף הכלכלי. סמל זה ישמש גם את רשויות המס.

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל, הינם מלאים ונכונים: כמו כן הנני מתחייב בזה לנהל פנקסי חשבוניות כדין ולהודיע למשרד מס ערך מוסף על כל שינוי שיחול בעסק, כאמור בסעיף 137 לחוק מע"מ, תשל"ו – 1975, ותקנה 8 (א) לתקנות מע"מ (רישום), תשל"ו – 1976. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים מהווה עבירה על החוק.

תאריך	שם העוסק / שם המוסמך לחתום	חתימה וחותמת
-------	----------------------------	--------------

הצהרת המייצג כשטופס זה מוגש על ידו, (עו"ד, רואה חשבון, או יועץ מס).

אני החתום מטה מאשר בזה כי בדקתי את מספר תעודת הזהות ומספר רישום החברה, ומצאתי שהם נכונים לרישום בטופס, כמו כן אני מאשר כי העוסק חתם בעצמו על הטופס, ואני מוסמך לייצגו לפי ייפוי כוח שבידי.

תאריך	שם המייצג	חתימה וחותמת המייצג							
לשימוש המשרד:									
אפיון הפעילות	ח	מ.א.	ס.ת. קיים	קוד תקופת דיווח	ענף כלכלי עיקרי	ענף כלכלי משני	שם הפקיד המטפל	שם הממונה המאשר	
								חתימה	חתימה

ב. פרטי מנהלי החברה:

מס' תיק החברה											
קידומת		מס' טלפון		שם פרטי		שם משפחה		5		מס' זהות	
מיקוד		סמל ישוב		שם הישוב		מספר		כתובת פרטית:		רחוב	
קידומת		מס' טלפון		שם פרטי		שם משפחה		5		מס' זהות	
מיקוד		סמל ישוב		שם הישוב		מספר		כתובת פרטית:		רחוב	

הנני מאשר בזה נכונות הפרטים המופיעים לעיל ומתחייב להודיע למשרד מס ערך מוסף על כל שינוי שיחול בעסק כאמור בסעיף 137 לחוק מע"מ, התשל"ו – 1975, ותקנה 8 (א) לתקנות מע"מ (רישום), התשל"ו – 1976.

תאריך חתימה וחתימת בעל זכות החתימה בחברה, או המייצג

מס' תיק השותפות									
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ג. רישום שותפות

אנו החתומים מטה, מבקשים בזאת להרשם למע"מ כשותפות / איחוד עוסקים, וממנים בזה את נציגנו שפרטיו להלן:

קידומת		מס' טלפון		שם הנציג		ס.ת.		9		מס' ישות	
סמל ישוב		שם הישוב		מספר		כתובת פרטית:		רחוב			

לנציגנו שייגש בשמו ובמקומו כל בקשה, כל דו"ח, וינהל כל עניין הנדרש בהתאם לחוק מס ערך מוסף, תשל"ו – 1975, והתקנות שהותקנו על פיו, אנו מצהירים שהנציג הוא שותף בשותפות / איחוד עוסקים ומקום מושבו הקבוע הוא בישראל.

אנו מאשרים כי ידוע לנו כי עם רישומנו כאמור, יראו אותנו לעניין חוק מע"מ כשותפים האחראים יחד, וכל אחד לחוד לגבי פעילותנו העסקית, כלפי מנהל מע"מ.

קידומת		מס' טלפון		שם השותף		ס.ת.		8		מס' ישות	
סמל ישוב		שם הישוב		מספר		כתובת פרטית:		רחוב			
קידומת		מס' טלפון		שם השותף		ס.ת.		8		מס' ישות	
סמל ישוב		שם הישוב		מספר		כתובת פרטית:		רחוב			
קידומת		מס' טלפון		שם השותף		ס.ת.		8		מס' ישות	
סמל ישוב		שם הישוב		מספר		כתובת פרטית:		רחוב			
קידומת		מס' טלפון		שם השותף		ס.ת.		8		מס' ישות	
סמל ישוב		שם הישוב		מספר		כתובת פרטית:		רחוב			
קידומת		מס' טלפון		שם השותף		ס.ת.		8		מס' ישות	
סמל ישוב		שם הישוב		מספר		כתובת פרטית:		רחוב			

הצהרת נציג השותפים

אני החתום מטה, נציגם של העוסקים הרשומים לעיל, מבקש לרשום אותנו כשותפות/בעוסק אחד לפי סעיף 56 לחוק מס ערך מוסף, תשל"ו – 1975, אני מתחייב בזה כי ניהול פנקסי החשבוניות של כל העוסקים המפורטים לעיל נעשה במשותף, וכי כל הפרטים הרשומים לעיל הינם נכונים ומלאים. כמו כן אני מתחייב להודיע למשרד מס ערך מוסף על כל שינוי שיחול בעסק כאמור בסעיף 137 לחוק מע"מ ותקנה 8 (א) לתקנות מע"מ (רישום), התשל"ו – 1976.

תאריך שם הנציג המוסמך לחתום חתימה וחתימת

ד. לשימוש המשרד

הנני מאשר בזה, ביצוע רישום השותפות והשותפים.

תאריך שם וחתימת הפקיד הרושם שם וחתימת המאשר



דין וחשבון רב שנתי

לפי תקנות רישום ותקנות בדבר גביית דמי ביטוח

כללי

1. טופס דין וחשבון רב שנתי משמש לפתיחת תיק במוסד לביטוח לאומי, ולהודעה על שינויים.
2. נא למלא טופס זה בעותק אחד ולמסור אותו למחלקת הביטוח והגבייה בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך. **אפשר לשלוח טופס זה בדואר.**
3. הטופס ימולא ע"י:
 - א. "עובד עצמאי" - כעובד עצמאי ייחשב מי שעוסק במשלח ידו ועונה על אחד מתנאים אלה:
 1. הוא עובד לפחות 20 שעות בשבוע בממוצע.
 2. הכנסתו החודשית הממוצעת היא לפחות 50% מהשכר הממוצע.
 3. הוא עובד לפחות 12 שעות בשבוע בממוצע והכנסתו החודשית היא לפחות 15% מהשכר הממוצע.
 - ב. מי שאינו עובד שכיר ואינו עובד עצמאי, בין אם יש לו הכנסות ובין אם אין לו הכנסות.

הוראות למילוי הטופס

1. נא למלא את כל הפרטים הנוגעים לך, בכתב יד ברור, ולחתום בכל המקומות שתבקש/י. לתשומת לבך: מילוי הטופס כנדרש יאפשר את קביעת מעמדך הביטוחי, קביעת הבסיס לחיובך בדמי ביטוח והבטחת זכויותיך בהתאם לחוק.
 אי מילוי פרטים הנוגעים לך יאלץ אותנו להחליט על פי כללים שנקבעו במוסד.
2. במקרים שבהם הנך מתבקש/ת לבחור תשובה אחת מבין כמה אפשרויות, עליך לסמן ✓ במשבצת המתאימה.
3. אם שהית בחו"ל תקופה העולה על שנתיים, הנך מתבקש/ת למלא גם "שאלון לקביעת תושבות לחוזר מחו"ל" בל/628. את הטופס ניתן לקבל בסניפי המוסד. כמו כן, ניתן להורידו מאתר המוסד לביטוח לאומי באינטרנט - www.btl.gov.il
4. אם הנך ממלא/ת את הטופס רק לצורך הודעה על שינויים:
 - א. נא למלא את פסקה 1 ואת הפסקאות הנוגעות לשינויים בלבד.
 - ב. ציין/י ✓ בפינה השמאלית העליונה של פסקאות אלה.



חותמת סניף

1. פרטים אישיים - נא לרשום את הפרטים, כפי שהם מופיעים בתעודת הזהות			
שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות ס"ב
שם האב	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	תאריך עלייה	

2. מצב משפחתי - נא לרשום את כל השינויים (אם קיימים) במצבך המשפחתי, על פי סדרם			
מצב משפחתי	שם בן/בת הזוג	מספר זהות של בן/בת הזוג	ס"ב
נזכר			
<input type="checkbox"/> רווק/ה			
<input type="checkbox"/> נשוי/אה			
<input type="checkbox"/> אלמן/ה			
<input type="checkbox"/> גרושה			
<input type="checkbox"/> פרוד/ה			
<input type="checkbox"/> עגונה			

3. כתובות - נא למלא כתובת מגורים וכתובות עסק/מייצג אם ישנן. נא לציין כתובת למשלוח מכתבים.			
שם הנמען (אם אינו הרשום מעלה)	תא דואר	יישוב תא דואר	מיקוד תא דואר
כתובת מגורים	רחוב	מספר בית	כניסה דירה יישוב
שם	רחוב	מספר בית	כניסה/דירה יישוב
כתובת עסק (לענמאי בלבד)	רחוב	מספר בית	כניסה/דירה יישוב
ת"ד	יישוב	מיקוד	

מייצג <input type="checkbox"/> (עו"ד, אפטרופוס וכו')			
אחר - שמו			
רחוב <input type="checkbox"/>	ת"ד <input type="checkbox"/>	מספר בית	כניסה/דירה יישוב
מיקוד			

4. חברות בקופת חולים - החל מתאריך 1.1.95, חוק ביטוח בריאות ממלכתי חל על כל תושבי מדינת ישראל ומקנה ביטוח רפואי כולל. - נא למלא את הפרטים הבאים:			
שם קופת החולים	מתאריך	עד תאריך	לא הייתי חבר/ה בקופת חולים

בל/ 6101 (06.2006) דיו וחשבוו רב-שנתי



7. עיסוק בן / בת הזוג

☐ עובד/ת עצמאי/ת בעסק עם בן/בת הזוג

☐ עקרת בית

נא לפרט : מתאריך : _____

☐ עובד שכיר / עובדת שכירה

חלק הבעל באחוזים _____ חלק האישה באחוזים _____

☐ עובד/ת עצמאי/ת בעסק נפרד משלו/משלה

חתימת בן הזוג _____ חתימת בן הזוג _____

☐ אחר _____

8. דו"ח על הכנסות - בטבלה זו נא לפרט, לפי תקופות, החל מ- 1.1.1995, את כל הכנסותיך, שלא מעבודתך כשכיר/ה, בהתאם לעיסוקים שהצהרת עליהם בטבלה 6.

- אם היו לך הכנסות רק מעבודה כשכיר/ה, אינך נדרש/ת למלא טבלה זו.
- אם בתקופה כלשהי היית עובד/ת שכיר/ה והיו לך גם הכנסות נוספות מעבודה כעצמאי/ת או הכנסות שלא מעבודה, נא לצרף גם טופס 106 או תלושי משכורת או שומה.
- אם היית עובד/ת עצמאי/ת בלבד, או לא עבדת, נא למלא את כל הפרטים הנוגעים לתקופה זו בטבלה.
- בתקופה בה לא היו לך הכנסות, נא לסמן "0" במשבצת ההכנסות.
- אם שני בני הזוג עובדים בעסק משותף, נא לרשום את מלוא ההכנסה מהעסק בטופס הבעל ולא בטופס האישה.

ההכנסה (בשקלים חדשים)			התקופה (תקופות רצופות)		
ההכנסה מחו"ל (פנסיה, רנטה, עבודה)	ההכנסה שלא מעבודה (ריבית, השכרה, רכוש, וכדומה)	ההכנסה מעיסוק כעובד עצמאי	עד חודש	מחודש	שנת המס

הערות _____

על פי סעיף 345 לחוק, מי שמסר הצהרה כוזבת בקשר לדמי ביטוח או העלים עובדות שיש להן חשיבות לעניין זה עובר עבירה על החוק.

הריני מצהיר/ה שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ושלמים.

חתימת המבוטח/ת

תאריך

חתימת הפקיד

תאריך

שם פקיד הביטוח והגבייה

חוליה

סניף



אל: חטיבת שירות לקוחות

מחלקת תפעול

רשות המסים בישראל

ת"ד 34003 ירושלים, 91340

הנחיות למילוי הטופס
מעבר לדף

בקשה לרישום ייצוג/מתן ייפוי כוח

(סמן/י ✓ בריבוע מתאים)

א. ייפוי כוח (למילוי ע"י הנישום/העוסק)

שם		אני, הח"מ,	
כתובת			
שם המייצג		מספר מייצג (זהות/תאגיד/שותפות)	
סוג המייצג		מייפה בזה את כוחו של	
<p>ושל כל עובדיו הרשאים לייצג נישומים על פי כל דין להיות בא כוחי ולפעול בשמי בכל פעולה שהינה בסמכותו לפי החוק בקשר לכל אותן הפעולות שאני רשאי וחייב לעשותן לפי פקודת מס הכנסה, חוק מע"מ וחוק מס רכוש. לתשומת לבך: אם הטופס חתום ע"י "בן הזוג הרשום" בלבד, ללא חתימת בן הזוג השני, יראו במס הכנסה ובניכויים את החותם כמי שהצהיר שבידו ייפוי כוח מבן זוגו לחתום בשמו, וזאת בהתאם להוראות ס' 144 לפקודת מס הכנסה.</p> <p>אני מסכים/ה להעברת פרטי המייצג בניכויים לביטוח הלאומי (סמן/י X בתיבה אם אינך מסכים להעברת המידע) <input type="checkbox"/></p> <p>ייפוי כוח זה תקף כל עוד לא הודעתי על ביטולו.</p>			
תאריך		חתימת "בן זוג רשום" / העוסק	
		חתימת בן/בת הזוג / העוסק	

ב. רישום מיוצג / הפסקת הייצוג (למילוי ע"י המייצג)

מספר התיק לגבי חל ייפוי הכוח - לרבות כל מספר חליפי אחר שייקבע במקומו לאותו התיק			
שם הנישום	מספר תיק במס הכנסה		
שם העוסק	מספר עוסק במע"מ		
שם המעביד	מספר תיק ניכויים		
שם הנישום	מספר זהות/תאגיד במס רכוש		
תאריך	שם המשרד המייצג	חתימה וחותמת	

ג. רישום מייצג חדש (נא לצרף רשיון לעסוק במקצוע) / עדכון פרטי מייצג (למילוי ע"י המייצג)

שם המייצג	מספר מייצג	מספר רשיון		
רחוב	מספר הבית			
שם היישוב	מיקוד			
מספר תא דואר	שם היישוב (של תא הדואר)	מיקוד (תא הדואר)		
מספר טלפון (1)	קידומת	מספר טלפון (2)	קידומת	מספר פקס
מספר טלפון (1)	קידומת	מספר פקס	קידומת	מספר מייצג
כתובת דואר אלקטרוני				
תאריך	שם המשרד המייצג	חתימה וחותמת		

ד. רישום מייצג נוסף משני/ראשי (לפני המילוי ראה הוראות בחלק ד' מעבר לדף) (למילוי ע"י מיוצג שיש לו שני מייצגים באותו מערך מס)

בנוסף למייצג שפרטיו רשומים מעלה, הנני מייפה כוחו של המייצג שפרטיו רשומים מטה, לקבל נתונים ומידע מתיקי, לבצע עבודי הוראות תשלום ודיווחים.

שם המייצג במס הכנסה	חתימה וחותמת	ראשי משני	סוג הייצוג	מספר מייצג
שם המייצג במע"מ	חתימה וחותמת	ראשי משני		מספר מייצג
שם המייצג בניכויים	חתימה וחותמת	ראשי משני		מספר מייצג
שם המייצג במס רכוש	חתימה וחותמת	ראשי משני		מספר מייצג
תאריך	חתימת "בן זוג רשום" / העוסק	חתימת בן/בת הזוג / העוסק		

מבנה הטופס והנחיות למילוי

טופס זה מהווה טופס רישום למירשם המייצגים המאפשר רישום מייצגי נישומים/עוסקים עפ"י פקודת מס הכנסה וחוק מס ערך מוסף וכן רישום מיוצגים במערכי המס: מס הכנסה, ניכויים, מע"מ ומס רכוש.

א. ייפוי כוח

חלק זה ימולא ע"י הנישום/העוסק פעם אחת, בעת התקשרות חדשה בין מייצג למיוצג ויהיה בר-תוקף רק עם חתימתו וכל עוד לא הודיע הנישום/העוסק או המייצג בכתב על ביטולו. תשומת הלב מופנית לנושא "בן זוג רשום" ולעניין העברת מידע על פרטי מייצג בניכויים למוסד לביטוח לאומי.

ב. רישום מיוצג/הפסקת ייצוג

בחלק זה ירשום המייצג במהות הדיווח:

- ✓ ליד הספרה ④ במקרה של רישום מיוצג.
- ✓ ליד הספרה ⑤ במקרה של הפסקת ייצוג.

כמו כן ימלא המייצג את שם המיוצג/העוסק/המעביד ואת מס' התיק של המיוצג בכל מערך אותו הוא מייצג.

ג. רישום מייצג חדש או עדכון פרטיו

1. חלק זה ימולא ע"י מייצג חדש שמבקש להרשם למירשם המייצגים או כאשר ברצונו לעדכן את פרטיו (כתובת, ת"ד, מספר טלפון, פקס וכתובת דואר אלקטרוני אותה יש לרשום באותיות דפוס ובצורה ברורה) וכן במקרה של הפסקת פעילותו כמייצג.

לרישום מייצג חדש - יש לסמן במהות הדיווח ✓ ליד הספרה ① ובסוג המייצג יש לסמן ליד אחד מארבעת הסוגים המורשים, בהתאם לסטטוס המייצג.

לעדכון פרטי מייצג - יש לסמן במהות הדיווח ✓ ליד הספרה ②, את סוג המייצג המתאים והפרטים שיש לעדכן בשדות המתאימים.

להפסקת פעילות מייצג - יש לסמן במהות הדיווח ✓ ליד הספרה ③, ואת סוג המייצג.

2. מייצג חדש המבקש להרשם יציין גם את מס' הרשיון לעסוק במקצוע ויצרף צילום או העתק מהרשיון לטופס הרישום.

3. מייצג שקבל ייפוי כוח במסגרת חלק א' של הטופס יהיה זכאי לקבל אורכות מרוכזות לנישומים המיוצגים על-ידו בהתאם לקריטריונים שיקבעו מעת לעת.

ד. רישום מייצג נוסף באותו מערך מס

1. ימולא אך ורק במקרים שלמיוצג יש שני מייצגים קבועים באותו מערך מס המורשים לייצג עפ"י פקודת מס הכנסה, חוק מע"מ וחוק מס רכוש. במקרה כזה חובה למלא חלקים א, ב ו-ד של הטופס.

2. בחלק ד יש לסמן ב - ✓ ליד מספר המייצג אם משני או ראשי. מייצג זה חייב להיות רשום במרשם המייצגים כמקובל ואם יסומן כמשני יהיה רשאי לקבל נתונים ומידע מהמחשב אך לא יראה כמייצג לצורך קבלת אורכות מרוכזות וכיוצ"ב.

מודגש בזאת שאם רוצים לעדכן את הפרטים לגבי החלפת המייצג הראשון או השני או שניהם יש למלא הטופס מחדש (חלקים א, ב ו-ד).



ייפוי כח למייצג/ת

עמוד 1 מתוך 2

לשימוש המוסד (סריקה)

מס' ת. זהות / מס' תיק ניכויים									
סוג המסמך		דפים							
01									

עפ"י חוק הביטוח הלאומי - ייצוג בפני המוסד, סעיף 386.

"לא ייוצג אדם בפני המוסד אלא ע"י עורך דין, רואה חשבון, ידיד קרוב, נציג ארגון עובדים או מעבידים, נציג ארגון של ישובים חקלאיים, או אדם אחר שנתקיימו בו התנאים שנקבעו לכך". כמו כן, רשאי לייצג יועץ מס מוסמך שקיבל אישור לכך מהמוסד לביטוח לאומי.

פרטי המשרד המייצג/ת		פרטי המבוטח/ת	
שם המשרד	מס' תיק ניכויים	שם פרטי	מס' תעודת זהות
שם המייצג/ת (פרטי ומשפחה)	תואר המייצג/ת	שם משפחה	שנת לידה
רחוב	ישוב	רחוב	מס' בית
תא דואר	ישוב	ישוב	מיקוד
מס' טלפון	תואר וחתימת המייצג/ת	מס' טלפון	מס' סלפון

פרטי המעסיק/ה		פרטי המבוטח/ת	
שם המעסיק	מס' תיק ניכויים	שם פרטי	מס' תעודת זהות
מס' עוסק מורשה	מס' עוסק מורשה	שם משפחה	שנת לידה
ישוב	מס' בית	רחוב	מס' בית
מס' סלפון	מיקוד	ישוב	מיקוד
מס' טלפון	מס' טלפון	מס' טלפון	מס' טלפון

מידע בנושא ביטוח וגביה למבוטח / למעסיק

אני החתום מטה מייפה בזה את כוחו של המייצג/ת לייצג אותי מול הביטוח הלאומי, לעניין דמי ביטוח והכנסות וכן הזרמת דוחות ופרטים אחרים לעניין עיסוקים, הכנסות ותשלום דמי ביטוח.

חתימת המבוטח/ת: _____ תאריך: _____ חתימה וחתימת המעסיק/ה: _____

מידע בנושא גמלאות למבוטח / למעסיק

אני הח"מ מייפה בזה את כוחו של המייצג/ת לקבל בשמי ובעבורי מאת המוסד לביטוח לאומי ו/או מאת עובד מעובדיו ו/או מאת כל אדם או גוף הבאים בשמו ומכוחו של המוסד לביטוח לאומי, כל מידע, פרטים ומסמכים המצויים ברשותם והנוגעים אלי, בין במישרין ובין בעקיפין, לגבי גמלאות, בכסף או בעין, ותשלומים אחרים שהגיעו לי, או המגיעים לי או העשויים להגיע לי מאת המוסד לביטוח לאומי ולגבי תביעות שהגשתי לקבלת גמלאות ותשלומים כאמור לרבות סוג הגמלה, סכום הגמלה, הבסיס לחישובה ורכיביה, תקופות תשלום ומועדי התשלום, יתרות לזכות ולחובה לגבי גמלאות ותשלומים כאמור. כן רשאי מיופה כוחי, לקבל מידע ופרטים לגבי הטיפול בתביעתי לרבות העתקים של כתבי התביעה, שלב הטיפול בתביעה, ההחלטות שניתנו והמידע ששימש תשתית להחלטות כאמור, והכול למעט מידע רפואי, תפקודי, שיקומי או סוציאלי הכלול והכרוך בהם. הריני משחרר(ת) ופותר(ת) בזה את המוסד לביטוח לאומי ו/או כל עובד מעובדיו ו/או כל אדם או גוף הבאים מכוחו של המוסד לביטוח לאומי מחובת השמירה על סודיות המידע שלפני כל דין ועל כן לא תהיה לי כל טענה ותביעה מכל סוג שהוא בקשר למסירת מידע כאמור, כלפי המוסד לביטוח לאומי ו/או אל עובדיו ו/או הבאים מכוחו.

חתימת המבוטח/ת: _____ תאריך: _____ חתימה וחתימת המעסיק/ה: _____

ייפוי כוח זה מהווה הסכמה לעניין חוק הגנת הפרטיות תשמ"א - 1981 למסור מידע כאמור למייצג שלעיל ולכל מורשה לשימוש כמשמעותו בהסכם שבין המייצג לבין המוסד לביטוח לאומי. לידיעתך, ייפוי כוח זה מבטל כל ייפוי כוח קודם אם הוגש כזה.

טופס זה הינו ייפוי כוח שנותן מיוצג (מבוטח או מעסיק) למייצגו (עורך דין, רואה חשבון או יועץ מס מוסמך המורשה לייצג) לפיו יורשה המייצג לקבל ולמסור מידע בנוגע לתשלום דמי ביטוח והכנסות המיוצג ו/או בנוגע לגמלאות.

במקרה של ביטול ייצוג או שינויים בפרטי המייצג - יש להודיע על כך בכתב לכתובת אליה נשלח טופס זה.

לידיעת המייצג/ת:

אם הנך מייצג/ת המקושר/ת למערכת ייצוג הלקוחות של הביטוח הלאומי המשרתת מייצגים, נא לשלוח את הטופס לכתובת הבאה:

המוסד לביטוח לאומי, מינהל תמ"מ, החטיבה לשירותים טכנולוגיים - מייצגים, שד' וייצמן 13 ירושלים, מיקוד 91909.

אם אינך מקושר/ת למערכת המייצגים, נא לשלוח את הטופס לאחר המילוי לסניף בו מתנהלת רשומת המבוטח או המעסיק לפי הכתובות המפורטות בהמשך.

אם ברצונך להתחבר למערכת ייצוג הלקוחות של הביטוח הלאומי המשרתת מייצגים נא לפנות למוקד מייצגים בכתובת לעיל, או בטל' שמספרו: 02-6463251

רשימת כתובות הסניפים

סניף	כתובת	מיקוד
אופקים	שד' הרצל מרכז מסחרי חדש	87555
אור - יהודה	רח' הרצל 81	60211
אור - עקיבא	רח' הנשיא 6	30600
אילת	רח' מדין 12 ת.ד. 208	88101
אשדוד	רח' הבנים 14	77444
אשקלון	רח' הנשיא 101	78328
באר שבע	שד' יצחק רגר 15	84895
בית שמש	רח' הנשיא 8 ת.ד. 100	99100
בני ברק	רח' אהרונוביץ' 12	51377
בת ים	רח' ז'בוטינסקי 2	59446
דימונה	רח' ז'בוטינסקי 1 ת.ד. 620	86106
הרצליה	רח' בן גוריון 22	46785
חדרה	רח' הלל יפה 7	38203
חולון	רח' פנחס לבון 26 ת.ד. 6200	58100
חיפה	רח' פל ים 8	33095
טבריה	רח' זאכי אלחדיף 1 ת.ד. 390	14103
יפו	רח' התקומה 30 ת.ד. 8507	61084
ירושלים	רח' שמעון בן-שטח 4 ת.ד. 766	91007
כפר - סבא	רח' וייצמן 39	44351
כרמיאל	רח' נשיאי ישראל 3	21921
מריא	כפר מריא	20128
מגדל - העמק	רח' ניצנים 45	23513
מודיעין עילית	רח' אבני נזר 48 מ. מסחרי קסם	71919
נהריה	רח' וייצמן חיים 62 ת.ד. 90	22100
נצרת	רח' המחצבות 3 א. תעשיה	16000
נצרת - עילית	רח' עמל 1 איזור התעשיה ב'	17830
נתניה	שד' הרצל 68 ליד הקניון	42392
מז' - ירושלים	רח' אבן בטוטא 5	95909
עכו	רח' גיבורי סיני 4	24505
עפולה	רח' מנחם 1 ת.ד. 2042	18120
פתח - תקווה	רח' רוטשילד 72 ת.ד. 454	49103
צפת	רח' הפלמ"ח 100 ת.ד. 1271	13112
קרית	רח' אח"י אילת 50 ת.ד. 90 ק. חיים	26103
קרית גת	שד' העצמאות 64	82055
קרית שמונה	בנין לב העיר מ. מסחרי 50 ת.ד. 242	11012
ראשון לציון	רח' ישראל גלילי 7	75426
רחובות	רח' רמז 64	76449
רמלה	רח' דני מס 11	72100
רמת - גן	רח' חשמונאים 15 ת.ד. 10300	52002
שדרות	רח' בן יהודה 21	87054
שפרעם	רח' 2304 ת.ד. 242	20200
תל - אביב	רח' יצחק שדה 17 ת.ד. 20222	61201



דו"ח פרטים אישיים והצהרה על מקורות הכנסה פתיחת תיק עצמאי/ניכויים

לכבוד:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____ מספר זהות _____

מיקוד

כתובת

השולח: משרד פ"ש _____ רשת: _____
כתובת: _____
ת"ד: _____ טלפון: _____

בתוקף סמכותי לפי סעיף 135 לפקודת מס הכנסה הינך מתבקש/ת למלא את הדו"ח ולהחזירו אלינו תוך 120 יום.
אי הגשת הדו"ח או השמטת פרטים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה.

בכבוד רב,

תאריך

שם

חתימה

א. פרטים מזהים

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	שנת לידה	שנת עליה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה
<input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> פרוד/ה ⁽¹⁾						
כתובת מגורים (כולל מיקוד)		טלפון	נייד	מספר ילדים מתחת לגיל 19	<input type="checkbox"/> תושב/ת ישראל <input type="checkbox"/> תושב/ת חוץ	
שם משפחה קודם		שם פרטי	שם האב	שנת לידה	שנת עליה	<input type="checkbox"/> תושב/ת ישראל <input type="checkbox"/> תושב/ת חוץ

ב. עצמאי העסק מנוהל ע"י: ☐ האשה ☐ האיש ☐ שני בני הזוג

שם העסק	סוג העסק	עסוק קודם	תאריך פתיחת העסק
כתובת העסק	מספר טלפון	מעסיק עובדים <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	מספר עוסק במע"מ
כתובת למשלוח דואר	מספר פקס	מתאריך _____ ממספר עובדים _____	מספר תיק ניכויים
העסק בשכירות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	דמי שכירות	שם המשכיר	כתובת המשכיר
בבעלותי מחסן <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	דמי שכירות	שם המשכיר	כתובת המחסן
מחסן בשכירות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	דמי שכירות	שם המשכיר	כתובת המחסן

פרטי חשבון הבנק

ג. תשלומים המשולמים על ידך

מספר הבנק	מספר הסניף	מספר חשבון	משכורת ושכ"ע	שכ"ע המשולם באמצעות שירות התעסוקה	תשלומים שלא ממסכורת ושכ"ע	הוצאות עודפות	מס מעסיקים
מתאריך		מספר מקבלי התשלום					

א ש ה

א י ש

ד. בעל מניות / שותף

שם החברה/השותפות	מס' חברה/שותפות	% המניות/השותפות	שם החברה/השותפות	מס' חברה/שותפות	% המניות/השותפות
------------------	-----------------	------------------	------------------	-----------------	------------------

א ש ה

א י ש

ה. שכיר⁽²⁾

שם המעביד וכתובתו	שנת התחלה	סך הכנסות בשנה קודמת	שם המעביד וכתובתו	שנת התחלה	סך הכנסות בשנה קודמת
1.			1.		
2.			2.		

כלי רכב - מסחרי, פרטי, ציוד מכני כבד וכו'

נדל"ן - נכס עיסוקי, דירה, מחסן, קרקע, פרדס וכו'

סוג	מספר רישוי	שימוש	שנת רכישה	תיאור הנכס	שטח	שימוש	הכנסה	שנת רכישה

ז. הערות פרטי/ עיסוקים בשנתיים האחרונות תוך ציון מקורות הכנסה אחרים אם ישנם

ח. הצהרה

בידיעת העונשין הצפויים בגין מסירת פרטים שאינם נכונים, הריני מצהיר/ה בזה כי למיטב ידיעתי הפרטים הנ"ל מלאים ונכונים.

תאריך	שם מגיש/ת הדו"ח	חתימה
-------	-----------------	-------

(1) פרוד/ה - נשוי/אה שאינו מנהל משק בית משותף עם מי שהוא נשוי לו ואינו חי עימו - יש לצרף הצהרה בדבר נשואים החיים בנפרד בטופס 4440.

(2) נא לצרף טופסי 106 ו-857 לשתי שנות המס האחרונות.

(3) לפי סעיף 264 (2) לפקודת מס הכנסה - אם ברצונך/כם להודיע על בחירת "בן זוג רשום" יש להגיש טופס 4435 בחתימת שני בני הזוג.