



## כרטיס עובד

### כללי

טופס זה מיועד למילוי על-ידי עובד המועסק אצל מעסיק, המוגדר כמעסיקו לפי התוספת הראשונה לצו הביטוח הלאומי (סיווג מבוטחים וקביעת מעבידים), תשל"ב - 1972, אם העובד מועסק גם אצל מעסיק נוסף או אם העובד על-פי הצו הוא גם עובד עצמאי.  
טופס זה יוגש על-ידי העובד למעסיקו על-פי הצו.

### לידיעתך

אם אתה עובד שכיר במקום עבודה אחר, והודעת למעסיקך ב"כרטיס עובד" (טופס 101) כי אצלו הינך משתכר "משכורת חודש", הרי שהוא מעסיקך העיקרי. לכן, המעסיק שלו מסרת טופס זה הינו מעסיקך המשני. המשמעות היא, שמעסיקך העיקרי מנכה משכרך דמי ביטוח בשיעור המופחת עד הכנסתך שעד 60% מהשכר הממוצע, ובשיעור מלא על הכנסתך שמעל 60% מהשכר שממוצע, ועד להכנסה המירבית לתשלום דמי ביטוח. לפיכך, מעסיקך המשני ינכה משכרך דמי ביטוח בשיעור המלא החל מהשקל הראשון של הכנסתך.

אם אתה עובד עצמאי, ובנוסף לכך מועסק כשכיר אצל יותר ממעסיק אחד, נא ציין בטופס זה מיהו מעסיקך העיקרי ומיהו מעסיקך המשני כמפורט בסעיף 1 לעיל.

**לתשומת ליבו של עובד שכיר המועסק אצל מעסיקים שונים או של עובד עצמאי, שמועסק גם אצל מעסיקים שונים:** אם הכנסתך אצל מעסיקך העיקרי נמוכה מ- 60% מהשכר הממוצע או שכל הכנסותיך מעבודה עולות על ההכנסה המרבית לתשלום דמי ביטוח, הינך זכאי להפיק אישור לתאום דמי ביטוח או לקבל החזר דמי ביטוח שנוכו ביתר.

אם הכנסתך אצל מעסיקך העיקרי נמוכה מ- 60% מהשכר הממוצע:  
תוכל להפיק אישור לתיאום דמי ביטוח ולהגישו למעסיקך המשני, את האישור ניתן להפיק באחת מדרכים הבאות:  
- באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי - [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il) / מדור ביטוח וגבייה / הפקת אישור לתיאום דמי ביטוח.  
- באמצעות טופס 644 שבו מצהיר העובד על הכנסתו אצל מעסיקו העיקרי.

הזמנת בקשת החזר דמי ביטוח ניתן לעשות באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי - [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il) / מדור ביטוח וגבייה / ביצוע החזר דמי ביטוח.

אם הכנסותיך מעבודה עולות על ההכנסה המירבית לתשלום דמי ביטוח, לקבלת אישור לתיאום דמי ביטוח עליך להגיש בקשה לתיאום דמי ביטוח (טופס 753). את הבקשה, בצרוף טופסי 100 מכל מעסיקך, יש לשלוח לכתובת: אגף גבייה ממעסיקים / המוסד לביטוח לאומי / שד' ויצמן 13 / ירושלים 91909.  
לקבלת החזר דמי ביטוח, עליך להגיש בקשה להחזר דמי ביטוח (טופס 752). את הבקשה, בצרוף טופסי 100 מכל מעסיקך, יש לשלוח אל: המוסד לביטוח לאומי / תחום גבייה ממעסיקים שבסניף הקרוב למקום מגוריך.

אם אתה עובד שכיר וגם עובד עצמאי כאמור, ומסרת למוסד את נתוני שכרך, הם יובאו בחשבון לעניין חישוב דמי הביטוח שבהם הינך מחוייב כעובד עצמאי.

אתה עובד עצמאי ובנוסף לכך מועסק כעובד שכיר על-ידי מעסיק אחד, עליך לעדכן את מחלקת הגבייה מלא-שכירים, בסניף בו מתנהל חשבון דמי הביטוח שלך כעצמאי, ולצרף שני תלושי שכר אחרונים.

דמי הביטוח שבהם חוייבת כעובד עצמאי יחושבו מחדש בהתחשב בנתוני השכר. לכן, עליך לציין בטופס זה, כי המעסיק שלו מסרת טופס זה הוא מעסיקך העיקרי.

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

עמוד 1 מתוך 2

|  |  |                           |
|--|--|---------------------------|
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>מס' זהות / דרכון</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>סוג המסמך</span> <span>דפים</span> </div> </div> |  | לשימוש פנימי בלבד (סריקה) |
|--|--|---------------------------|

### חותמת קבלה

**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הביטוח והגביה מעסיקים



**כרטיס עובד**  
תשלום וניכוי דמי ביטוח משכיר מבוטח העובד אצל מעבידים שונים

**1 פרטי המעסיק – למילוי ע"י המעסיק**

|                |            |               |      |                  |       |
|----------------|------------|---------------|------|------------------|-------|
| שם משפחה       |            | שם פרטי       |      | מספר תיק ניכויים |       |
| <b>כתובת</b>   |            |               |      |                  |       |
| רחוב / תא דואר | מס' בית    | כניסה         | דירה | יישוב            | מיקוד |
| טלפון קווי     | טלפון נייד | דואר אלקטרוני |      |                  |       |

**2 פרטי העובד**

|                |            |               |      |   |       |
|----------------|------------|---------------|------|---|-------|
| שם משפחה       |            | שם פרטי       |      | מספר ת.ז.   |       |
| תאריך לידה     |            | תאריך עליה    |      | תושב ישראל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> |       |
| רחוב / תא דואר | מס' בית    | כניסה         | דירה | יישוב   | מיקוד |
| טלפון קווי     | טלפון קווי | דואר אלקטרוני |      |   |       |

**3 הצהרת העובד**

1. עליך למסור טופס זה לכל אחד ממעסיקיך. אם הודעת לאחד ממעסיקיך כי **אצלו** הנך משתכר "משכורת חודש" - אותו מעסיק נחשב **למעסיק העיקרי**. כל מעסיק נוסף - נחשב **למעסיק משני**. נא ציין להלן מעמדו של המעסיק לו הנך מוסר טופס זה.

2. הריני מצהיר כי מעסיק זה הינו מעסיקי  העיקרי  המשני וכי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת העובד \_\_\_\_\_

טופס זה יישאר בידי המעסיק