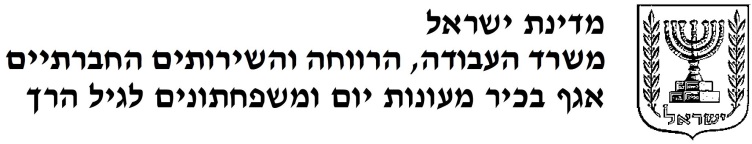
.**תצהירים, הצהרות וטפסים**



**נספח מס' 1**

**למבחני התמיכה**

**תשע"ח**

**אישור מעסיק – שכירים**

***הורה יקר, לתשומת ליבך: אישור זה נועד להשלים את הנתונים אשר חסרים בתלוש השכר על מנת לאפשר מתן דרגת זכאות המבוססת על נתוני העסקתך המלאים. לפיכך, חובה למלא את כל השדות בטופס על מנת לא לגרום לעיכוב בטיפול***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| אני הח"מ |  |  |  |  |
| שם המעסיק / בעל העסק | מספר ת.ז. / ח.פ. מעסיק / תיק ניכויים |

מאשר/ת ומצהיר/ה בזה כדלקמן:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| מר/גב' |  |  |  |  |
| שם ושם משפחה של העובד/ת | מס' ת.ז. של העובד/ת **בן 9 ספרות** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| תאריך תחילת עבודה | / / | **(יש לציין תאריך מלא – יום, חודש ושנה)** |
| **שנה חודש יום** |

שכרו של העובד/ת **ברוטו** ב-3 חודשים היה כדלקמן:

**חובה למלא את כל השדות בטבלה, ככל שלא קיים נתון למילוי בשדה – יש לציין "–– ".**

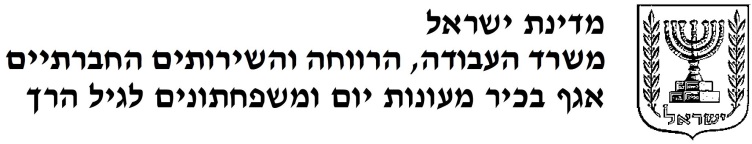
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **חודש ושנה** | **ימי עבודה בפועל בחודש** | **שכר ברוטו**  **(כפי שמופיע בתלוש)** | **שעות עבודה חודשיות בפועל**  **(במידה וקיימות שעות עבודה בפועל בתלושי השכר - יש לוודא התאמה)** | **שעות חופשה בתשלום** | **שעות מחלה בתשלום** | **שעות חג בתשלום** | **שעות משרת אם (הנקה) בתשלום בלבד** | **שעות**  **אחרות בתשלום**  **חובה לפרט סוג השעות בתשלום (השתלמות, הריון, קורס וכדומה) בהערות המעסיק בתחתית האישור**  **לא יתקבל אישור ללא פירוט** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**הערות המעסיק - ניתן לכתוב הערות בהקשר לתלושי השכר בלבד**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**הריני לאשר כי כל הפרטים והעובדות במסמך זה הינם נכונים ומדויקים.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| תאריך | חתימה | חותמת |



**נספח מס' 2**

**למבחני התמיכה**

**תשע"ח**

**הצהרת הורה עצמאי**

**לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול**

**אני, הח''מ,**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| שם ושם משפחה | מספר ת.ז. |

**מצהיר/ה בזאת כדלקמן:**

1. **עסק:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **□** | הנני בעל/ת עסק | | |  |
| **□** | הנני שותפ/ה בעסק | | | | | | |  |
| **□** | הנני מסייע/ת לבן זוגי/בת זוגתי שהוא/היא בעל/ת עסק או שותפ/ה בעסק ("בן זוג עוזר" כהגדרתו בסעיף 39 לפקודת מס הכנסה) | | | | | | |  |
| **□** | הנני נותן/ת שירותים (פרילנסר). הנני עובד/ת עם לקוחות. | | | | | | |  |
|  | | |  |  | | |  |
| שם העסק | | | כתובת העסק מלאה, לרבות יישוב | | |

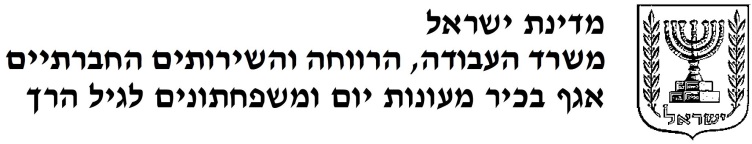
1. **שעות וימי עבודה:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| אני עובד/ת |  | ימים בחודש, | סה"כ |  | שעות שבועיות | שעות חודשיות |
|  |  |  |  |  | **נא ציין מספר שעות והקף בעיגול** | |

**הצהרה זו ניתנה במסגרת בקשתי לתמיכת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים עבור ילדי השוהה במעון/משפחתון. ידוע לי כי אהיה חייב/ת לדווח למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים על כל שינוי שיחול בנתונים שלעיל. במקרה של אי מסירת דיווח על שינויים – אהיה חייב/ת להשיב באופן מיידי את כל סכום התמיכה, מן המועד בו לדעת המשרד חל השינוי במצבי, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית.**

**אני מצהיר/ה, כי הנתונים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים. ידוע לי כי עליי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | חתימת המצהיר |  | תאריך |



**תשע"ח**

**נספח מס' 3**

**למבחני התמיכה**

**הצהרת הורה לומד**

**לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול**

**אני, הח"מ,**

. .

שם פרטי ומשפחה מס' ת.ז.

**מצהיר/ה בזאת כדלקמן**:

|  |  |
| --- | --- |
| □ | אני לומד/ת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ימים בשבוע, מס' שעות הלימוד השבועיות הינו \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .. |
| □ | **אני עובד/ת / לא עובד/ת** במקביל ללימודים בהיקף של \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שעות שבועיות.  **גובה הכנסה מעבודה עומד על** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ש"ח ברוטו בחודש. |
| □ | אני עוסק/ת במהלך הלימודים במחקר במסגרת מלגה בהיקף של\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שעות שבועיות. |

|  |  |
| --- | --- |
| □ | קורס להכשרה מקצועית **בפיקוח** של האגף הבכיר להכשרה מקצועית ופיתוח כוח אדם במשרד ה משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים או **בפיקוח ובמימון** של משרד ממשלתי אחר או לימודי מקצוע שהעיסוק בו דורש רישוי או רישום על פי דין. **הקורס מתקיים בין התאריכים** : .  **שם הקורס**: **.** |
| □ | אולפן לעולים חדשים. |
| □ | לימודים לתואר ראשון (לרבות דוקטור לרפואה) מוכר במוסד אקדמי מוכר (לרבות לימודי מכינה, השלמה והסבה לתואר זה). **שם מוסד הלימודים: .** |
| □ | לימודים לתואר שני (או מתקדם יותר) מוכר במוסד אקדמי מוכר (לרבות לימודי מכינה, השלמה והסבה לתואר זה).  **שם מוסד הלימודים**: . |
| □ | לימודים לצורך תעודת הוראה, המוכרים על ידי משרד החינוך. |
| □ | לימודים לתואר הנדסאי או טכנאי (לרבות לימודי מכינה, השלמה והסבה לתארים אלו) במוסד המוכר על ידי המכון להכשרה בטכנולוגיה ובמדע או על ידי משרד החינוך. **שם מוסד הלימודים**: . |
| □ | לימודי סיעוד בבתי ספר המוסמכים לביצוע התוכנית על ידי משרד הבריאות, מינהל הסיעוד, על פי תקנה 6(2) לתקנות בריאות העם (העוסקים בסיעוד בבתי חולים) התשמ"ט-1988 או השתתפות בקורס להכשרה מקצועית בתזונה במסגרת מרכז הדרכה ארצי של משרד הבריאות. |
| □ | לימודים לתואר ראשון מוכר באוניברסיטה הפתוחה בהיקף של 3 קורסים בסמסטר לפחות, המזכים בנקודות זכות לתואר. |
| □ | לימודים תורניים (לימודים בישיבה גבוהה או בכולל). **שם מוסד הלימודים**: . |

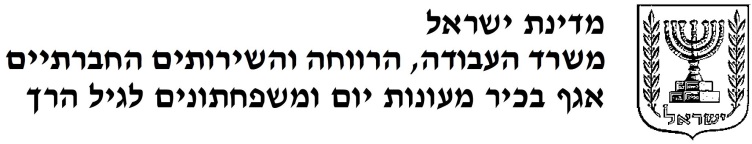
**להלן הפרטים אודות מסלול הלימודים שלי: (סמן X בסעיף הרלוונטי והשלם את הנתונים)**

**הצהרה זו ניתנה במסגרת בקשתי לתמיכת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים עבור ילדי השוהה במעון/משפחתון.**

**ידוע לי כי אהיה חייב/ת לדווח למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים על כל שינוי בתוכנית הלמודים או על הפסקת הלימודים. במקרה של אי מסירת דיווח על שינויים – אהיה חייב/ת להשיב באופן מיידי את כל סכום התמיכה, מן המועד בו לדעת המשרד חל השינוי במצבי, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית.**

**אני מצהיר/ה, כי הנתונים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים. ידוע לי כי עליי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | חתימת המצהיר |  | תאריך |



**נספח מס' 4**

**למבחני התמיכה**

**תשע"ח**

**תצהיר - הורים יחידים**

**לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול**

**אני, הח"מ,**

. . .

שם פרטי ומשפחה מס' ת.ז. כתובת, לרבות יישוב

**מצהיר/ה בזאת כדלקמן:**

הנני תושב ישראל ובהחזקתי ילד/י שאותו/אותם רשמתי למעון/משפחתון.

מתקיים בי אחד מאלה (**סמן/י X בסעיף הרלוונטי**):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | □ | | אינני נשוי/ה ואין אדם הידוע בציבור כבן זוגי/בת זוגתי. | |
| **2.** | □ | | הנני נשוי/ה ומתקיים בי האמור באחת מפסקאות המשנה (א)(ה), ובתנאי שאין אדם אחר הידוע בציבור כבן זוגי/בת זוגתי: | |
| □ | | **(א)** פתחתי לפני שנה ויותר בהליך על פי דין להשתחרר מקשר הנישואין מבן זוגי/בת זוגתי ואני חי/ה בנפרד ממנו/ה. רצ"ב אישור הפתיחה בהליך האמור. | |
| □ | | **(ב)** אני חי/ה בנפרד מבן זוגי/בת זוגתי ויש בידי פסק דין לגבי מזונות. רצ"ב פסק המזונות. | |
| □ | | **(ג)** אני עגונה, כמשמעותה בסעיף 1 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה–1995.  רצ"ב אישור מבית הדין | |
| □ | | **(ד)** אני חיה בנפרד מבן זוגי, שהיתי במקלט לנשים מוכות 90 ימים לפחות, מתוך תקופה של שנים עשר חודשים שתחילתה ביום הראשון לשהותי במקלט כאמור, פתחתי בהליך על פי דין להשתחרר מקשר הנישואין ופעלתי במסגרת הליך זה במשך שישה חודשים לפחות; אישה תהא פטורה מפתיחת הליך כאמור אם המחלקה לשירותים חברתיים אישרה כי יש בכך כדי לסכן את חייה או את חיי ילדה; | |
| □ | | **(ה)** אני עולה חדש שנמצא/ת בארץ למעלה משנה ופחות משנתיים ובן-זוגי לא עלה לארץ ואף אינו שוהה בה, ואין לי בן זוג אחר; | |

תצהיר זה ניתן במסגרת בקשתי לתמיכת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים עבור ילדי השוהה במעון/משפחתון/צהרון.

ידוע לי כי אהיה חייב/ת לדווח למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים על כל שינוי שיחול בנתונים שלעיל. במקרה של

אי מסירת דיווח על שינויים – אהיה חייב/ת להשיב באופן מיידי את כל סכום התמיכה, מן המועד בו לדעת המשרד חל השינוי

במצבי, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית**.** אני מצהיר/ה, כי הנתונים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים. ידוע לי כי עליי לומר את האמת

כולה ואת האמת בלבד וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | תאריך |  | חתימת המצהיר |

**אישור**

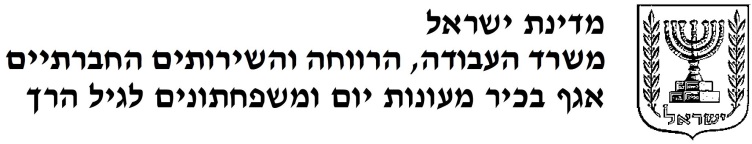
אני הח"מ, עו"ד /מורשה חתימה**\***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מאשר בזה כי ביום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ הופיע בפני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שזיהה/תה עצמה באמצעות ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ולאחר

שהזהרתי אותו/אותה כי עליו/עליה לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים

בחוק, אם לא יעשה/ תעשה כן , אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה דלעיל וחתם/ה עליה בפניי.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| חתימת וחותמת |  | מספר רישיון עו"ד |  | תאריך |

**\* יודגש, כי ההכרה בהורה יחיד (בן זוג או אם) הינה בכפוף למילוי תצהיר זה בפני אחד מהמנויים בסעיף 15 לפקודת הראיות [נוסח חדש], תשל"א-1971 : שופט, דיין בבית דין רבני, ראש רשות מקומית, עורך-דין וכן אדם אחר שהסמיכו לכך שר המשפטים (לרבות מזכיר ראשי בבית המשפט). כמו כן, בהתאם לסעיף 102 לחוק בתי המשפט [נוסח משולב], תשמ"ד-1984- יכול להינתן התצהיר בפני רשם של בית המשפט**



**נספח מס' 5**

**לנוהל ועדות קבלה**

**אישור מעסיק – חזרה מחופשת לידה**

**לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| אני הח"מ |  |  |  |  |  |
| שם המעסיק / בעל העסק | מספר ת.ז. / ח.פ. מעסיק /תיק ניכויים |  |

**הריני לאשר כדלקמן:**

1. **עיסוק:**

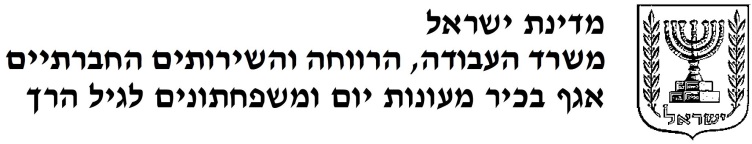
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מר/גב' |  |  |  |  |  |
| שם ושם משפחה של העובד/ת | מס' ת.ז. של העובד/ת **בן 9 ספרות** |  |

1. **חזרה לעבודה:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| הנ"ל חזר/ה או תחזור לעבודה לאחר חופשת לידה.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | תאריך חזרה לעבודה  **בפועל** | / / | **(יש לציין תאריך מלא – יום, חודש ושנה)** | | **שנה חודש יום** |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | תאריך חזרה לעבודה **הצפוי** | / / | **(יש לציין תאריך מלא – יום, חודש ושנה)** | | **שנה חודש יום** | |
|

**הריני לאשר כי כל הפרטים והעובדות במסמך זה הינם נכונים ומדוייקים.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| תאריך | חתימה | חותמת |



**תשע"ח**

**נספח מס' 6**

**למבחני התמיכה**

**אישור אודות שנת שבתון\***

**לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול**

**הריני לאשר כדלקמן:**

1. **עיסוק:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מר/גב' |  |  |  |  |  |
| שם ושם משפחה של העובד/ת | ת.ז. העובד/ת | תפקיד העובד/ת |

1. **שנת שבתון:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | לשנה"ל |  |  | **יש לציין תאריך מלא –**  **יום, חודש ושנה** | | מתאריך | עד תאריך |  |  |   העובד/ת נמצא/ת בחופשה ללא תשלום למטרת השתלמות מטעם הקרן (שנת שבתון) |
|

1. **היקף שנת שבתון:**

|  |
| --- |
| לעובד/ת אושרה שנת שבתון מלאה / חלקית (הקף בעיגול).  במקרה של שנת שבתון חלקית – מספר השעות שאושר לשבתון הינו שעות. |
|

**הריני לאשר כי כל הפרטים והעובדות במסמך זה הינם נכונים ומדוייקים.**

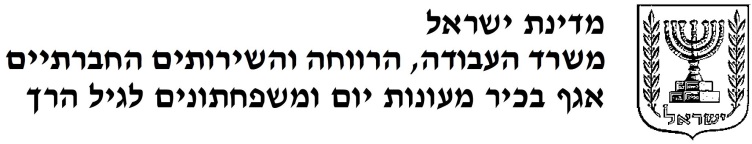
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| תאריך | חתימה | חותמת |

**\*עובדי הוראה, המועסקים ע"י משרד החינוך - ימציאו אישור מטעם משרד החינוך ולא נדרשים למלא טופס זה. הטופס מיועד לעובדי הוראה, שאינם מועסקים ע"י משרד החינוך וייחתם בידי הנהלת רשת החינוך בה מועסק עובד הוראה.**

**נספח[[1]](#footnote-2) מספר 7.1 למבחני התמיכה - לבעלי עסקים עצמאיים**

**נוסח דוח בלתי מבוקר על הכנסותיו של העוסק המורשה למילוי על ידי הלקוח[[2]](#footnote-3)**

יוגש בפורמט המצ"ב כשהוא חתום על ידי הבעלים של העסק או על ידי מי שחתום על הדיווח השנתי האחרון למס הכנסה וימוען למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.

 **שנת הלימודים תש**\_\_\_\_**"**\_\_\_\_**[[3]](#footnote-4)**

**בלתי מבוקר**

לכבוד,

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים   
א.ג.נ;

הנדון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [כאן יובא שם העוסק המורשה]6 (ע.מ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)6 (להלן: "העסק"6) - דוח על רווח לפני מס בלתי מבוקר מהעסק לתקופה שהתחילה ביום \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ והסתיימה ביום \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ [כאן יובא מספר החודשים הרלוונטיים והיום האחרון בו הם מסתיימים אליהם מתייחסים הנתונים להלן] (להלן: "התקופה") לצורך הגשת בקשה לתמיכה בתשלום שכ"ל עבור מסגרות לגיל הרך המוכרות ע"י המשרד (מעונות יום, משפחתונים וצהרונים)

לצורך הגשת בקשה לתמיכה בתשלום שכ"ל עבור מסגרות לגיל הרך בפיקוח משרד הכלכלה והתעשייה, הריני להצהיר כי למיטב ידיעתי ואמונתי כדלהלן:

1. פרטי העסק:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | בעל עסק / שותף / בן זוג עוזר[[4]](#footnote-5) | |
| שם ושם משפחה |  | ת.ז. |  | מעמד בעסק (הקף בעיגול) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| תאריך תחילת המעמד בן זוג עוזר בעסק | שם העסק | כתובת העסק |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| תאריך פתיחת העסק: |  |  |  |
| מס הכנסה: | / / | מס ערך מוסף: | / / |

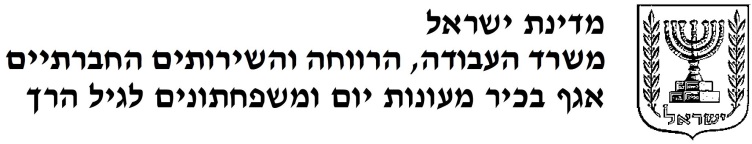
1. מצ"ב חישוב בלתי מבוקר של רווח לפני מס (כולל תיאומים למס הכנסה וללא ניכוי בגין תשלומי ביטוח לאומי והפרשות סוציאליות) בהתאם לנתוני הנהלת חשבונות הבלתי מבוקרים של העסק6 לתקופה, (להלן: "הדוח הבלתי מבוקר"):
   1. מחזור מכירות העסק6 (לא כולל מס ערך מוסף) בתקופה הסתכם לסך \_\_\_\_\_\_\_\_ ש"ח.
   2. הרווח לפני מס (ללא נתונים בדבר הוצאות סוציאליות עבור בעל העסק6 ותשלומי ביטוח לאומי) בעסק6 בתקופה הסתכם לסך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ש"ח.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם בעל העסק |  | חתימה |  |  | תאריך |

**נספח[[5]](#footnote-6) מספר 7.2 למבחני התמיכה - לבעלי עסקים עצמאיים**

**נוסח דוח בלתי מבוקר של רואה החשבון על הכנסותיו של העוסק המורשה[[6]](#footnote-7)**

יוגש בפורמט המצ"ב כשהוא חתום על ידי רואה החשבון וימוען ללקוח לאחר שהבעלים של העסק אשר חתום על מסמכי ההתאגדות או על הדיווח השנתי האחרון למס הכנסה חתם על הדוח הבלתי מבוקר בנספח מספר 7.1 לעיל



**שנת הלימודים תש**\_\_\_\_**"**\_\_\_\_**[[7]](#footnote-8)**

לכבוד[[8]](#footnote-9),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

א.ג.נ;

הנדון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [כאן יובא שם העוסק המורשה]10 (ע.מ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)10 (להלן: "העסק"10) - דוח על רווח לפני מס בלתי מבוקר מהעסק לתקופה שהתחילה ביום \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ והסתיימה ביום \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ [כאן יובא מספר החודשים הרלוונטיים והיום האחרון בו הם מסתיימים אליהם מתייחסים הנתונים להלן] (להלן: "התקופה") לצורך הגשת בקשה לתמיכה בתשלום שכ"ל עבור מסגרות לגיל הרך המוכרות ע"י המשרד (מעונות יום, משפחתונים וצהרונים)

לבקשתך וכרואי החשבון המייצגים שלך, מצ"ב דוח על רווח לפני מס בלתי מבוקר ובלתי סקור מיום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ על הכנסותיך מהעסק10 שנחתם על ידך ביום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, והמצ"ב בחומתנו לשם זיהוי בלבד, הכולל חישוב בלתי מבוקר של רווח לפני מס (כולל תיאומים למס הכנסה וללא ניכוי בגין תשלומי ביטוח לאומי והפרשות סוציאליות) בהתאם לנתוני הנהלת חשבונות הבלתי מבוקרים של העסק10 לתקופה, המסומן בחותמתנו לשם זיהוי בלבד (להלן: "הדוח הבלתי מבוקר").

דוח בלתי מבוקר זה נועד לצרכי הגשת מכתבנו זה על ידך לאגף בכיר מעונות יום ומשפחתונים לגיל הרך במשרד הכלכלה והתעשייה לצורך הגשת בקשה לקבלת תמיכה ממנו עבור מסגרות מוכרות לגיל הרך, ולצרכים אלה בלבד.

הדוח הבלתי מבוקר נערך [יתווסף במקרים בהם רואה החשבון מסייע ללקוח בעריכת הדוח: בסיוענו] ונחתם על ידך בהתאם לנתוני הנהלת חשבונות בלתי מבוקרים של העסק10 לתקופה שהופקו ממערכת הנהלת החשבנות שלו. הדוח הבלתי מבוקר והנתונים בו הינם באחריות בעליו של העסק10 ולא בוקרו או נסקרו על ידנו ולפיכך אין אנחנו מחווים עליהם חוות דעת של ביקורת.

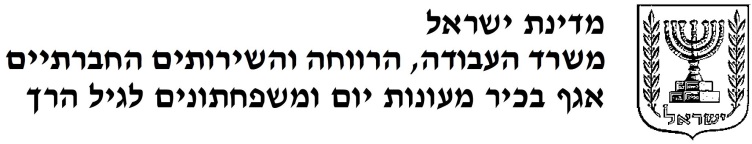
מדוח זה עולה כי הרווח לפני מס (כולל תיאומים למס הכנסה וללא ניכוי בגין תשלומי ביטוח לאומי והפרשות סוציאליות) בעוסק10 בתקופה הסתכם לסך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ש"ח.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **תאריך:**\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  | **בכבוד רב,** |
| **שם העיר:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **חתימה וחותמת רואי חשבון** |

**נספח[[9]](#footnote-10) מספר 7.3 למבחני התמיכה - לשכירים בעלי שליטה**

**נוסח דוח מיוחד של רואה החשבון במתכונת של "אישור" על הכנסותיו של שכיר בעל שליטה**

יוגש בפורמט המצ"ב שהוא חתום על ידי רואה החשבון וממוען ללקוח, השכיר בעל השליטה



**שנת הלימודים תש**\_\_\_\_**"**\_\_\_\_**[[10]](#footnote-11)**

לכבוד[[11]](#footnote-12),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
א.ג.נ;

הנדון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [כאן יובא שם החברה][[12]](#footnote-13) (ע.מ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (להלן: "החברה"16) - דוח מיוחד של רואה חשבון על הכנסות ממשכורת ודיבידנד של

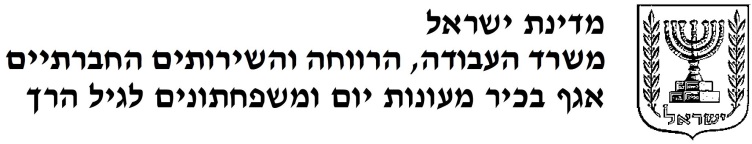
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[13]](#footnote-14) (בעל ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[14]](#footnote-15)

לתקופה שהתחילה ביום \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ והסתיימה ביום \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ [כאן יובא מספר החודשים הרלוונטיים והיום האחרון בו הם מסתיימים אליהם מתייחסים הנתונים להלן] (להלן: "התקופה") ועל מועד פתיחת החברה16 לצורך הגשת בקשה לתמיכה בתשלום שכ"ל עבור מסגרות לגיל הרך המוכרות ע"י המשרד (מעונות יום, משפחתונים וצהרונים)

לבקשתך וכרואי החשבון המבקרים של החברה16 שבנדון, בה אתה משמש כשכיר בעל שליטה ושלך, ולצרכי הגשת מכתבנו זה על ידך לאגף בכיר מעונות יום ומשפחתונים לגיל הרך במשרד הכלכלה והתעשייה לצורך הגשת בקשה לקבלת תמיכה ממנו עבור מסגרות לגיל הרך, ולצרכים אלה בלבד, הרינו לאשר בהתאם לנתוני הנהלת חשבונות בלתי מבוקרים של החברה16 לתקופה ולדיווחי החברה למס הכנסה ניכויים של החברה16 לתקופה, כדלקמן:

1. הכנסותיך ממשכורת הסתכמו ל-\_\_\_\_\_\_\_\_ ש"ח בתקופה.
2. [אם רלוונטי] - משיכות דיבידנד הסתכמו ל-\_\_\_\_\_\_\_\_ ש"ח בתקופה.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **תאריך:**\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  | **בכבוד רב,** |
|  |  |  |
| **שם העיר:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **חתימה וחותמת רואי חשבון** |



**תשע"ח**

**נספח מס' 8**

**למבחני התמיכה**

**אישור מעסיק**

**שאינו מנהל רישום שעות עבודה לגבי המועסק אצלו עפ"י סעיף 30 (א)6 לחוק שעות עבודה ומנוחה**

**לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| אני הח"מ |  |  |  |  |
| שם המעסיק / בעל העסק | מספר ת.ז. / ח.פ. מעסיק / תיק ניכויים |

מאשר/ת ומצהיר/ה בזה כי

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| מר/גב' |  |  |  |  |
| שם ושם משפחה של העובד/ת | ת.ז. העובד/ת |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| תאריך תחילת עבודה | / / | **(יש לציין תאריך מלא – יום, חודש ושנה)** |
| **שנה חודש יום** |

**מועסק/ת אצלי, ואיני מנהל רישום שעות עבודה לגביו. הריני לאשר כי כל הפרטים והעובדות לעיל זה הינם נכונים ומדוייקים.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| תאריך | חתימה | חותמת |

**הצהרת העובד**

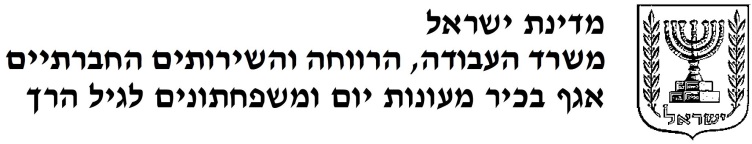
הריני להצהיר, כי שעות עבודתי היו כדלקמן:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **חודש ושנה** | **ימי עבודה בחודש** | **שעות עבודה בחודש** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**הריני לאשר כי כל הפרטים והעובדות בהצהרתי הינם נכונים ומדוייקים.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| שם ושם משפחה של העובד/ת | ת.ז. העובד/ת |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| תאריך | חתימה |



**תשע"ח**

**נספח מס' 9**

**למבחני התמיכה**

**הצהרת עובד/ת על סיום העסקה\***

**לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול**

**אני, הח''מ,**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| שם ושם משפחה | מספר ת.ז. | כתובת |

**מצהיר/ה בזאת כדלקמן:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| סיימתי לעבוד אצל מעסיק |  |  |  |
|  | אנא ציין את שם המעסיק באופן מדוייק ותואם לתלושי השכר |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| תאריך סיום העסקה | / / | **(יש לציין תאריך מלא – יום, חודש ושנה)** |
| **שנה חודש יום** |

**הצהרה זו ניתנה במסגרת בקשתי לתמיכת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים עבור ילדי השוהה במעון/משפחתון.**

**ידוע לי כי אהיה חייב/ת לדווח למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים על כל שינוי שיחול בנתונים שלעיל. במקרה של אי מסירת דיווח על שינויים – אהיה חייב/ת להשיב באופן מיידי את כל סכום התמיכה, מן המועד בו לדעת המשרד חל השינוי במצבי, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית.**

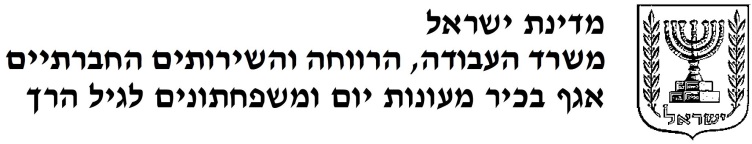
**אני מצהיר/ה, כי הנתונים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים. ידוע לי כי עליי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | חתימת המצהיר |  | תאריך |

**\*עובדים, שברשותם אישור על סיום העסקה מטעם המעסיק או מכתב פיטורין - ימציאו אותם למוקד ולא**

**נדרשים למלא הצהרה זו. הצהרה זו מיועדת לעובדים שאין ברשותם מסמך המעיד על סיום העסקה מטעם**

**המעסיק.**



**תשע"ח**

**נספח מס' 10**

**למבחני התמיכה**

**אישור לימודים בישיבה גבוהה/כולל**

**לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול**

אני הח"מ, מאשר ומצהיר בזה כדלקמן:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| התלמיד |  |  |  |  |
| שם ושם משפחה | ת.ז. התלמיד |

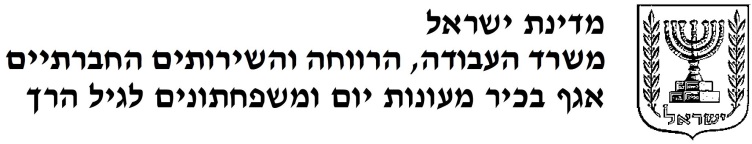
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| לומד בישיבה גבוהה/כולל |  |  |  |  |  |
| שם מוסד הלימודים | נא לציין מספר | |

שעות לימוד שבועיות

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| כתובת מוסד הלימודים |  | |  |  |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| תאריך תחילת הלימודים **(יש למלא בעת מעבר מוסד לימודים במהלך שנת הלימודים בלבד)** | / / | | **נא ציין**  **תאריך מדוייק** | |
| **שנה חודש יום** |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| תאריך | חתימה | חותמת |



**תשע"ח**

**נספח מס' 11**

**למבחני התמיכה**

**אישור הקיבוץ/המושב השיתופי בדבר מעמד, עבודה והכנסות**

**לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול**

**אני, הח''מ,**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| שם מנהל/ת קהילה / מזכיר/ה | מספר אגודת הקיבוץ / המושב | שם הקיבוץ / המושב |

**מאשר/ת, כי למיטב ידיעתי הפרטים והנתונים, הנכללים בהצהרתו/ה של:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| שם ושם משפחה | מס' ת.ז. |

שמעמדו/ה בקיבוץ/מושב הינו חבר/ה לא חבר/ה חבר/ה בעצמאות כלכלית חבר/ה בקיבוץ עירוני ((

**(נא הקף בעיגול)**

**הינם נכונים ומדויקים**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| תאריך | חתימה | חותמת האגדה השיתופית |

**הצהרת חבר/ת קיבוץ/מושב שיתופי**

אני, חבר/ה קיבוץ/מושב שיתופי, שפרטיו/ה מופיעים לעיל (**נא סמן/י**),

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞎עובד/ת |  | ימים בחודש, | סה"כ |  | שעות שבועיות | שעות חודשיות | **נא ציין מספר שעות והקף בעיגול** |  |

🞎 לומד/ת – יש לצרף אישורי לימודים ומסמכים נלווים בהתאם למסלול הלימודים כמפורט במבחני התמיכה.

**הצהרה זו ניתנה במסגרת בקשתי לתמיכת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים עבור ילדי השוהה**

**במעון/משפחתון/צהרון.**

**ידוע לי כי אהיה חייב/ת לדווח למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים על כל שינוי שיחול בנתונים שלעיל.**

**במקרה של אי מסירת דיווח על שינויים – אהיה חייב/ת להשיב באופן מיידי את כל סכום התמיכה, מן המועד בו לדעת**

**המשרד חל השינוי במצבי, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית. אני מצהיר/ה, כי הנתונים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים.**

**ידוע לי כי עליי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | חתימת המצהיר |  | תאריך |

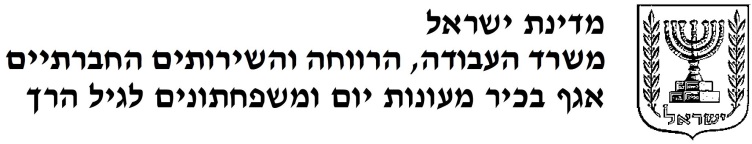
**הכנסת חבר קיבוץ/מושב שיתופי**

הריני לאשר, כי ההכנסה החודשית של החבר/ה עפ"י שומת מס  לשנת  2015  (לקביעת דרגה זמנית בלבד) /  לשנת 2016   (לקביעת דרגה קבועה) / לשנת 2017 (לצורך עדכון דרגה)

עומדת על סך                                      ₪ **ברוטו** לשנת 2015 לשנת 2016 לשנת 2017  **(נא הקף בעיגול את השנה הרלוונטית)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | חתימת וחותמת רואה חשבון המבקר |  |  | תאריך |

**תשע"ח**



**נספח מס' 12**

**למבחני התמיכה**

**אישור הכנסות מיועץ מס**

***יועץ מס נכבד: עבור עסק חדש (שנפתח החל מיום 1/09/2016) – הטופס הינו אישור על פירוט הכנסות ברוטו מיום פתיחת העסק ועד לחודש בו הוגשה הבקשה.***

***עבור עסק ותיק (שנפתח לפני יום 31/08/2016) – הטופס הינו אישור על פירוט ההכנסות ברוטו לשנת המס 2016 למי שאין בידו שומת מס לשנה (לצורך קבלת זכאות זמנית עד סוף דצמבר 2017)***

**אני, הח''מ,**

יועץ מס

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם ושם משפחה |  |  |  |
|  |  |
| טלפון | כתובת |  |

**מאשר/ת בזאת כדלקמן:**

1. **פרטי העוסק והעסק:**

אישור זה ניתן עבור בעל/ת עסק או שותפ/ה בעסק או בן זוג עוזר בעסק**\***, שפרטיו ופרטי העסק כדלקמן:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | בעל עסק / שותף / בן זוג עוזר**\*** |
| שם ושם משפחה | ת.ז. | מעמד בעסק (הקף בעיגול) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| תאריך תחילת המעמד בן זוג עוזר בעסק\* | שם העסק | כתובת העסק |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| תאריך פתיחת העסק במס הכנסה/מע"מ |

1. **הכנסה מעסק:**

**הכנסה חייבת במס מעסק לתקופה**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| מחודש **(ראה הסבר לעיל)** |  | שנה |  |  |
| ועד חודש **(ראה הסבר לעיל)** |  | שנה |  | **כולל** |
| עמדה על סך |  | שקלים חדשים (הכנסה חייבת לפי סעיף 2 לפקודת מס הכנסה) | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| חתימת וחותמת יועץ מס /פירמה |  |  |  | תאריך |

**\*** **בן זוג עוזר – כהגדרתו בסעיף 39 לפקודת מס הכנס.**

1. נוסח זה נקבע בחודש מאי 2016 על ידי ועדה מטעם לשכת רואי חשבון בישראל ונציגי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. [↑](#footnote-ref-2)
2. אם מדובר בישות שאינה מאוגדת "כעוסק מורשה", יש להשתמש במונח המשפטי המתאר את הישות. [↑](#footnote-ref-3)
3. כאן תמולא שנת הלימודים הרלוונטית נשוא הבקשה. [↑](#footnote-ref-4)
4. ימולא רק כאשר קיים בעסק "בן זוג עוזר" כהגדרתו בסעיף 39 לפקודת מס הכנסה. [↑](#footnote-ref-5)
5. נוסח זה נקבע בחודש מאי 2016 על ידי ועדה מטעם לשכת רואי חשבון בישראל ונציגי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. [↑](#footnote-ref-6)
6. אם מדובר בישות שאינה מאוגדת "כעוסק מורשה", יש להשתמש במונח המשפטי המתאר את הישות. [↑](#footnote-ref-7)
7. כאן תמולא שנת הלימודים הרלוונטית נשוא הבקשה. [↑](#footnote-ref-8)
8. ימוען אל הלקוח [↑](#footnote-ref-9)
9. נוסח זה נקבע בחודש מאי 2016 על ידי ועדה מטעם לשכת רואי חשבון בישראל ונציגי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. [↑](#footnote-ref-10)
10. כאן תמולא שנת הלימודים הרלוונטית נשוא הבקשה. [↑](#footnote-ref-11)
11. ימוען אל הלקוח [↑](#footnote-ref-12)
12. אם מדובר בישות שאינה מאוגדת "כחברה בערבון מוגבל", יש להשתמש במונח המשפטי המתאר את הישות. [↑](#footnote-ref-13)
13. כאן יובא שמו של בעל השליטה. [↑](#footnote-ref-14)
14. כאן יובא מספר תעודת הזהות של בעל השליטה. [↑](#footnote-ref-15)