

מס' זהות									
1	6	סוג		דפים					

**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הביטוח והגביה  
אגף מעסיקים



**לכבוד**

אגף גביה ממעסיקים  
המוסד לביטוח לאומי  
שד' ויצמן 13  
ירושלים 91909

**הנדון: אישור לתיאום דמי ביטוח עבור השנה השוטפת לבעלי הכנסות גבוהות מההכנסה המרבית**

<b>פרטי המבוטח</b>				
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב
<b>כתובת</b>				
רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב
מיקוד				
טלפון קווי	טלפון נייד		דואר אלקטרוני	
			@	
<input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.				

**אבקש לקבל אישור למעסיק/ למשלם הפנסיה על פי תאום דמי ביטוח**

לקבלת האישור, עליך לצרף טופסי \*100\* הכוללים פירוט שכר של 12 החודשים האחרונים, מכל מקורות ההכנסה. מעסיקי העיקרי הוא \_\_\_\_\_

אני מתחייב להודיע מיידית למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי מהותי שיחול בהכנסותיי אצל אחד מהמעסיקים שלי (המעסיק הראשי או אחד או יותר מהמעסיקים המשניים, שעל בסיס הכנסותיהם חושב האישור), במהלך השנה גם אם השינוי נעשה לאחר שנת המס.

המוסד לביטוח לאומי שומר לעצמו את הזכות לבצע חישוב מחדש של דמי ביטוח על אף האישור שניתן בעבר ולחייב או לזכות בהתאם.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה **x** \_\_\_\_\_

**טופס 100** - טופס פירוט שכר או פנסיה מוקדמת ופירוט דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות לכל חודש מהלך השנה. כולל תשלומים נוספים והפרשים המיוחסים בהתאמה לשכר החודשי / לפנסיה, החייבים בדמי ביטוח. טופס זה ניתן לקבל מכל מעסיק או משלם פנסיה מוקדמת (הטופס חייב להיות מודפס וחתום).

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד