



חבר/ת סגל נכבד/ה,

הנדון: חתימה על כתב מינוי ומידע לחבר סגל חדש

בהמשך למכתב המצורף בנוגע למינויך, אני מבקשת להדגיש כי כתב המינוי ייכנס לתוקף עם חתימתך על ההעתק המצורף אליו ומסירתו לשכת הסגל האקדמי.

ניתן להעביר את כתב המינוי החתום סרוק בדואר אלקטרוני לגב' דניאל לוי: ldaniell@technion.ac.il.

לאחר חתימתך על כתב המינוי, אודה לך אם תדאג להעביר בדואר אלקטרוני כנ"ל את הפרטים הבאים:

1. דף Word הכולל:

4-3 שורות שיסכמו מקום ושנת קבלת התארים, מקום ותקופת הפוסט-דוקטורט, וכן הערות על פרסים, הצטיינויות מיוחדות וכו'.

5-4 שורות על נושאי המחקר, הישגים מיוחדים ושטחי התעניינות.
הנ"ל צריך להיות בעברית ובאנגלית.

קובץ word מתאים ניתן למצוא באתר לשכת הסגל תחת סגל חדש – [\[להלן קישור\]](#), כמו כן ניתן לעיין בדוגמאות - [חברי סגל חדשים](#).

2. תמונת פספורט דיגיטלית בפורמט jpg מצורפת ל-e-mail.

מידע לחבר סגל חדש, כולל מדריך לחברי סגל חדשים, ניתן למצוא באתר לשכת המנל"א בקישור הבא: <https://bit.ly/2wCRpgd>.

כמו כן, אני מבקשת להפנותך לתקנות האקדמיות, ולתקנות ונהלים נוספים, אותם ניתן למצוא באתר, [להלן קישור](https://bit.ly/2GeAzns): <https://bit.ly/2GeAzns>.

בברכה,

ורדית רז-טולדנו, עו"ד
הממונה על לשכת הסגל האקדמי

ור/דל

X:\חומר לחברי סגל חדשים\חתימה על מינוי מעודכן.docx.

להחזרה ללשכת הסגל

שם: _____

מס' זהות: _____

יחידה: _____

כתובת דואר אלקטרוני: _____

כתובת אתר אינטרנט אישי (אם יש): _____

■ הצהרת הסכמה לפרסום בספר הטלפונים באינטרנט:

בספר הטלפונים הטכניוני באינטרנט ניתן לצפות מתוך הטכניון בכל פרטי ההתקשרות (טלפון

פנימי, כתובת דוא"ל וכתובת אתר אישי) של חברי הסגל הפעילים ושל פרופ' אמריטי.

בצפייה מחוץ לטכניון ייכלל בספר הטלפונים רק מי שנתן הסכמתו לכך.

נא להקיף את האופציה הרצויה (הסכמה או אי הסכמה) ולחתום.

מסכים / לא מסכים חתימה _____

לתשומת לבך !

במקרה של שינוי בכתובת הדואר האלקטרוני שלך, יש לפנות במייל ל: Idaniell@technion.ac.il
אנו נדרשים לסווג את תחומי המחקר של חברי הסגל, לצורך דיווחים לגורמי חוץ) כגון ות"ת ודרוגי אונ' בינלאומיים.
(אנא הקף / הקיפי:

תחום מחקר לות"ת:	תחום מחקר משני(אם קיים) לות"ת:	תחום מחקר לתומסון:
Education	Education	Art and Humanities
Engineering and Architecture	Engineering and Architecture	Clinical-Pre-Clinical and Health
Humanities and Arts	Humanities and Arts	Engineering and Technology
Life Sciences	Life Sciences	Life Sciences
Mathematics/Computer Science/Statistics	Mathematics/Computer Science/Statistics	Physical Science
Natural Sciences	Natural Sciences	Social Sciences
Social Sciences	Social Sciences	Computer Science
		Business



חבר/ת סגל נכבד/ה

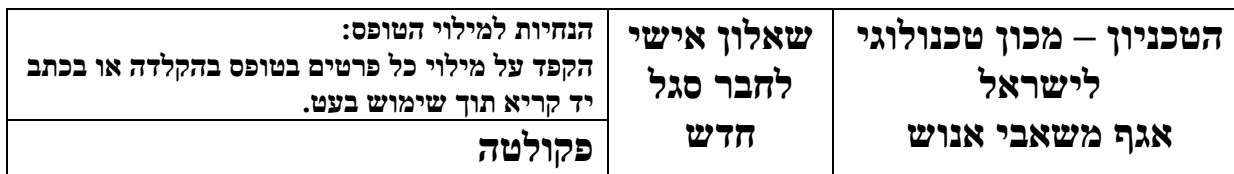
הינך מתבקש/ת לגשת לליאת מיינצר באגף משאבי אנוש בנין הסנט קומה ג' חדר 8, טל: 04-8292733 עם תחילת עבודתך, על מנת למלא טפסים.

אנו מבקשים להדגיש את חשיבות מילוי הטופס לצורך תשלום משכורתך, ועדכון פרטים אישיים.

בבואך אנא הצטייד/י בתמונת פספורט לצורך הכנת כרטיס חבר סגל. ניתן להעביר תמונה בקובץ JPG לפי הכתובת liatm@technion.ac.il

בברכת הצלחה,

אגף משאבי אנוש



ת. זהות / דרכון										שם משפחה										שם פרטי										שם האב									
באותיות לטיניות																																							

שם פרטי קודם	שם משפחה קודם	תאריך לידה

שם הבנק	סמל בנק	שם הסניף	סמל סניף	מס' חשבון

ארץ לידה	ארץ עליה	אזרחות	אזרחות נוספת

שם הישוב / עיר	רחוב ומספר בית ושכונה	מיקוד

טלפון סלולרי						טלפון בבית					
		-					-				

זכר/נקבה	מעמד בארץ (למי שאינו אזרח)			מתאריך
1. רווק/ה	1. תושב	3. תושב ארעי	5. עולה	
2. נשוי/ה	2. תושב חוץ	4. תושב חוזר		

שם קודם בן/בת זוג	שם	תאריך לידה	ת. זהות

שם המעביד	תאריך התחלה	עבודת בן/בת הזוג
		☐ עובדת ☐ לא עובדת

[illegible]



7. קופת החולים בה הנני חבר (סמן בעיגול)

שם הקופה	האם הנך חבר בהסתדרות? ☐ כן ☐ לא
1. כללית	1. כללית
2. לאומית	2. קופ"ח לאומית
3. מכבי	3. אגודת ישראל
4. מאוחדת	4. הנוער העובד
5. אסף/אוצר העובדים	5. הפועל המזרחי
6. אינני חבר	6. פועלי אגודת ישראל

8. פרטי רכב

סוג הרכב	מס' רישוי	שנת ייצור	בעל רישיון נהיגה	סוג הרישיון	מתאריך
			☐ כן ☐ לא		

9. מקומות עבודה קודמים (לצרכי וותק כולל שירות צבאי) לפי סדר ממקום עבודה אחרון

תאריך התחלה	תאריך סיום	שם מקום העבודה	תפקיד	היקף משרה

10. עבודה בעבר בטכניון (סמן X במשבצת המתאימה)

האם עבדת בעבר בטכניון?					יחידה	תפקיד אחרון	דרגה/דירוג	% משרה
כן ☐ לא ☐					מתאריך		עד תאריך	

11. קרובי משפחה המועסקים בטכניון-הנני מצהיר בזה כי יש/אין לי קרובים המועסקים בטכניון רבתי

השם המלא	יחס הקרבה	יחידה / פקולטה	התפקיד

12. מקומות עבודה נוספים (סמן X במשבצת המתאימה)

האם הינך עובד במקום אחר נוסף על עבודתך בטכניון? ☐ כן ☐ לא	שם המעביד הנוסף?	מען המעביד הנוסף
	האם הנך מקבל זכויות סוציאליות במקום עבודתך האחר? ☐ כן ☐ לא	האם הנך מקבל זכויות שבתון, כרטיסי טיסה וקרן השתלמות במקום עבודתך האחר? ☐ כן ☐ לא
האם בדעתך להפסיק את העבודה הנוספת? ☐ כן ☐ לא	אם כן – מתי?	הערות

13. הצהרת המועמד

לשאלון מצורפים המסמכים הבאים:

☐ טופס הצהרת מס (טופס 101)

☐ צלום תעודת זהות כולל ספח

☐ תמונה

הנני מצהיר/ה, כי הפרטים שנמסרו על ידי בשאלון הם נכונים ומלאים.

הנני מתחייב להודיע בכתב ובאופן שוטף לאגף משאבי אנוש על כל שינוי שיחול בפרטים הנ"ל

תאריך חתימה

סמון/י ✓ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למותן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

{ראה הסברים {לפי המספרים} מעבר לדף}

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)						שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		תאריך עליה	
כתובת פרטית										מספר טלפון /		מספר טלפון נייד /	
רחוב/שכונה		מספר		עיר/ישוב		מיקוד		קידומת		קידומת			
מין		☐ זכר ☐ נקבה		מצב משפחתי		☐ רווק/ה ☐ נשוי/אה ☐ גרוש/ה ☐ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)		תושב ישראל		חבר קיבוץ/מושב שיתופי ☐ כן ☐ לא		חבר בקופת חולים ☐ לא ☐ כן, שם הקופה _____	
כתובת דואר אלקטרוני													

ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותיי ממעביד זה

סמן/י ✓ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך

בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

תאריך תחילה העבודה (1) בשנת המס	אני מקבל/ת: (ראו הסברים מעבר לדף)
	☐ משכורת חודש (2)
	☐ משכורת בעד משרה נוספת (3)
	☐ משכורת חלקית (4)
	☐ שכר עבודה (עובד יומי) (5)
	☐ קצבה (6)
	☐ מלגה (1)

[illegible]

ה. פרטים על הכנסות אחרות

☐ אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות (1)

☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

☐ משכורת חודש (2)

☐ קצבה (6)

☐ משכורת בעד משרה נוספת (3)

☐ מלגה (1)

☐ משכורת חלקית (4)

☐ שכר עבודה (עובד יומי) (5)

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/:

☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת (7)

☐ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו (8)

☐ אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (9)

☐ אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (10)

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה

☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה
 ☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ☐ עבודה/קצבה/עסק
 ☐ הכנסה אחרת

ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פרטי ה ש י נ ו י	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

1 ☐ אני תושב/ת ישראל.

2 ☐ אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי אין לי הכנסות אחרות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

3 ☐ אני תושב/ת קבוע/ה ביישוב מוזכה ⁽¹³⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.

4 ☐ אני ☐ עולה חדש/ה ☐ תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____.
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____.
מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנויים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדש/ה - תעודת עולה.

5 ☐ בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס.
רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.

6 ☐ אני הורה במשפחה חד הורית ⁽¹¹⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגנים מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

7 ☐ בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגנים, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד ⁽¹²⁾.
☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____.
☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____.
☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____.
☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____.
☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____.
☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____.

8 ☐ בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד ⁽¹²⁾.
☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____.
☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____.

9 ☐ אני הורה יחיד ⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

10 ☐ בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

11 ☐ אני הורה לילד נטול יכולת שטרם מלאו לו 19 שנים, בגינו אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדי, בגינו אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.

12 ☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

13 ☐ מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

14 ☐ אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____.
מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

15 ☐ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/י ✓ בריבוע המתאים)

1 ☐ לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה.
הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.
2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 ☐ יש לי הכנסות נוספות ממשכורת ⁽¹⁾ כמפורט להלן:

ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾			
ש	כ ת ו ב ת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)
		9	
		9	
		9	

3 ☐ פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

_____ תאריך _____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
(2) "עובד" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור משלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
(3) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
(4) משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
(5) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע.
(6) שכר עבודה - משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
(7) קצבה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
(8) מעביד שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
(9) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
(10) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
(11) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
(12) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
(13) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
(14) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
(15) ישוב מוזכר - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.

תאריך : 1 ינואר 2019

אל: כל חברי הסגל האקדמי

מאת: פרופ' אילון איזנברג, דיקן הפקולטה לרפואה

שלום רב,

להלן ההנחיות לציון תואר על גבי:

1. נייר מכתבים
2. כרטיסי ביקור
3. חותמות
4. חתימה במכתב, כולל באימייל
5. שלטים במוסדות ציבוריים
6. חלוק בעבודה
7. מאמרים
8. פרסום, כולל באתרי אינטרנט

יש לציין את התואר בצורה הבאה:

מרצה
Lecturer

מרצה קליני
Clinical lecturer

מרצה-מחנך קליני
Clinical-educator lecturer

מרצה בכיר
Assistant Prof.

מרצה קליני בכיר
Clinical Assistant Prof.

מרצה-מחנך קליני בכיר
Clinical-educator assistant professor

פרופסור חבר קליני
Clinical Associate Prof.

The Ruth and Bruce Rappaport Faculty of Medicine
הפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט



Office of the Dean
לשכת הדיקן

פרופסור חבר
Associate Prof.

פרופסור קליני
Clinical Prof.

פרופסור
Prof.

בברכה,

דיקן הפקולטה לרפואה, הטכניון