



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 ללשכת הסגל האקדמי.

ניתן להעביר את כתב המינוי החתום סרוק בדואר אלקטרוני לגב' דניאל לוי: [ldaniell@technion.ac.il](mailto: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 שישכמו מקום ושנת קבלת התארים, מקום ותקופת הפוסט-דוקטורט, וכן הערות על פרסים, הצטיינויות מיוחדות וכו'.

4-5 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



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](mailto:liatm@technion.ac.il)

בברכת הצלחה,

אגף משאבי אנוש



**7. קופת החולים בה הנני חבר (סמן בעיגול)**

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

**8. פרטי רכב**

סוג הרכב	מס' רישוי	שנת ייצור	בעל רישיון נהיגה	סוג הרישיון	מתאריך
			<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	יחידה	תפקיד אחרון	דרגה/דירוג	% משרה
			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? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	שם המעביד הנוסף?	מען המעביד הנוסף
	האם הנך מקבל זכויות סוציאליות במקום עבודתך האחר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם הנך מקבל זכויות שבתון, כרטיסי טיסה וקרן השתלמות במקום עבודתך האחר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	האם בדעתך להפסיק את העבודה הנוספת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	אם כן – מתי?

**13. הצהרת המועמד**

לשאלון מצורפים המסמכים הבאים:

טופס הצהרת מס (טופס 101)

צלום תעודת זהות כולל ספה

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 שיהול בפרטים הנ"ל

תאריך ..... חתימה .....

# כרטיס עובד (1)



סמ"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 (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן 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 צורף 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
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> 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

סמ"י ✓ ליד שם הילד:		בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך		בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגיניו קצבת ילדים מ"ל	
1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה	

- אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)
- משכורת חודש(2)
  - משכורת בעד משרה נוספת(3)
  - משכורת חלקית(4)
  - שכר עבודה (עובד יומי)(5)
  - קצבה(6)
  - מלגה(1)

### 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)  ממקור אחר
  - שכר עבודה (עובד יומי)(5)
- אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמ"י:
- 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 לבן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה				
<input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

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

תאריך השינוי	פרטים	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

1  אני תושב/ת ישראל.

2  אני נכה 100% / עיוורת/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 לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

3  אני תושב/ת קבועה/ בישוב מזכה<sup>(13)</sup> 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 חדשה/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 תיקונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.  
**חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדשה/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<sup>(11)</sup> החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם 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 בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד<sup>(12)</sup>.  
 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 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<sup>(12)</sup>.  
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס \_\_\_\_\_ .  
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_ .

9  אני הורה יחיד<sup>(12)</sup> 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<sup>(1)</sup> כמפורט להלן:

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת <sup>(1)</sup>		
			ש	כ ת ו ב ת	מספר תיק ניכויים
					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) "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום 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 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.  
(7) קצבה - משכורת 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.  
(8) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.  
(9) 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.  
(10) 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.  
(11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).  
(12) 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.  
(13) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.



Office of the Dean  
לשכת הדיקן

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