



חותמת הסניף

לשימוש פנימי (סריקה)

_____	_____
מס' זהות	_____
סוג	_____
דפים המסמך	_____
03	_____

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
_____	_____	_____

בקשה לתיקון מקדמות לשנת - _____

מבוטח/ת נכבד/ה, הינך מתבקש/ת לקרוא בעיון את דברי ההסבר מעבר לדף לפני מילוי הבקשה.

- אני, החתום מטה, מבקש לתקן את בסיס ההכנסה לפיה חושבו מקדמות דמי הביטוח שעלי לשלם בשנה זו.
- ההכנסה לפיה חושבו לי המקדמות ברבעון⁽¹⁾ _____ גבוהה / קטנה מהכנסתי בחודשים אלה, שהיא בסך _____ ש"ח.
- להוכחת בקשתי הנני מצרף בזה את המסמכים כמפורט באחת מהפסקאות שלהלן:
 - העתק שומה עצמית או סופית לשנת המס שקדמה לשנה זו.
 - העתק הדיווחים על מחזור עסקאות למס הכנסה בשלושה חודשים רצופים בשנה זו והעתק הדיווחים בשלושת החודשים המקבילים בשנה הקודמת, המעידים על שינוי ריאלי של 20% לפחות במחזור העסקאות.
 - העתק אישור מס הכנסה על הגדלה או הקטנה של סכום המקדמות למס הכנסה או על הגדלה או הקטנה של שיעור המקדמות למשלמים על פי מחזור עסקאות.
 - מצ"ב אישור רו"ח או יועץ מס מוסמך על הכנסתי המשוערת לשנה זו או לתקופה מתחילת השנה ועד לחודש שקדם לחודש הגשת הבקשה לתיקון המקדמות.
- אין ברשותי מסמכים כמפורט בסעיף 3, אולם הכנסתי בפועל בתקופה כאמור בסעיף 2 גדלה או קטנה ב- 10% לפחות מההכנסה לפיה חושבו לי המקדמות באותה תקופה. הנימוקים לתיקון המקדמות: _____

מצורפים בזה העתקי המסמכים והאישורים הבאים: _____

- הגשתי / לא הגשתי / אני עומד להגיש תביעה לאחת הגמלאות המפורטות להלן:

- | | |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> דמי פגיעה בעבודה | תאריך הפגיעה _____ |
| <input type="checkbox"/> קצבת נכות עקב פגיעה בעבודה | תאריך הפגיעה _____ |
| <input type="checkbox"/> מענק נכות עקב פגיעה בעבודה | תאריך הפגיעה _____ |
| <input type="checkbox"/> קצבת תלויים עקב פגיעה בעבודה | תאריך הפגיעה _____ |

ידוע לי כי אם אחרי שינוי המקדמות לפי בקשתי יתברר כי נוצרה לי זכאות לגמלה כאמור, עבור עילה שקדמה ליום הגשת הבקשה לתיקון המקדמות, יבוטל השינוי למפרע.

בכבוד רב,

תאריך	חתימה		
_____	_____		
לשימוש המשרד			
לאחר בדיקת הבקשה החלטתי לקבל / לדחות את הבקשה מהנימוקים:			

האישור מבוסס על: <input type="checkbox"/> תקנה 4 (א) (1) <input type="checkbox"/> תקנה 4 (א) (2) <input type="checkbox"/> תקנה 4 (א) (3) <input type="checkbox"/> תקנה 4 (א) (4)			
תאריך	שם המאשר ותפקידו	חתימת פקיד מאשר	חתימת ממונה
_____	_____	_____	_____

(1) רבעון 1: ינואר - מרץ. רבעון 2: אפריל - יוני. רבעון 3: יולי - ספטמבר. רבעון 4: אוקטובר - דצמבר.

מספר זהות									
									ס"ב

דברי הסבר

מבוטח/ת נכבד/ה

המוסד לביטוח לאומי רשאי, בהתקיים התנאים שנקבעו לפי החוק, לתקן לך את מקדמות דמי הביטוח.

כדי שנוכל לטפל בבקשתך, הינך מתבקש למלא את הטופס ולצרף מסמכים כנדרש.

לתשומת לבך:

1. בקשה לתיקון מקדמות על פי אחד המסמכים המפורטים בסעיף 3 שבטופס תוגש לא יאוחר מיום 31 בדצמבר בשנה השוטפת, ולא תאושר יותר מפעם אחת בכל רבעון.
2. נתקיימו התנאים לשינוי המקדמות, תחושב מחדש הכנסתו השנתית של המבוטח בשנה השוטפת, והמקדמות הרבעוניות יחושבו על בסיס הכנסה זו.
3. מבוטח, שתאושר בקשתו להגדלת מקדמות, יחוייב לשלם את ההפרש בין המקדמות המוגדלות והמקדמות המקוריות בתוספת הפרשי הצמדה ממועדי תשלום המקדמות המקוריות.
4. **הבסיס לחישוב הגמלאות למבוטח שיש לו זכאות לגמלה כאמור בסעיף 5 לטופס (לגבי דמי פגיעה - אם הם מגיעים בעד 90 יום ויותר - בין שהם רצופים ובין שאינם רצופים - בשנה השוטפת), הינו ההכנסה לפיה חוייב המבוטח בתשלום מקדמות דמי ביטוח ביום העילה.**
5. ההכנסה לפיה חושבו הגמלאות כאמור **תיחשב כסופית**. לפיכך, כאשר תגיע שומה לא יתוקן בסיס ההכנסה ולא יחושבו הפרשים הן בדמי הביטוח והן בגמלאות (כולל תגמולי מילואים ששולמו באותה שנת מס).
- תוקנו המקדמות לפני יום העילה, יחושבו הגמלאות האמורות עפ"י ההכנסה המתוקנת **וחישוב זה יהיה סופי**.
6. מבוטח נכבד, זכור כי אם בקשת להקטין מקדמות, חלה עליך חובה לחתום על הבקשה בעצמך. במקרה של הגדלת מקדמות יכול גם מייצגך לחתום על הטופס.