



טופס רישום

תש__ __

מספר תעודה מזהה

סוג תעודה

שם משפחה

שם פרטי

מין

ת.ז.

דרכון

אחר

כתובת קבועה

ישב

מיקוד

טלפון

טלפון נייד

מצב אישי (לצורך הביטוח לאומי)

רווק

נשוי

אלמן

גרוש

תאריך לידה אזרחי

תאריך לידה עברי

דואר אלקטרוני

אני מורה ב-
אופק חדש" בדרגה _____
2. עוז לתמורה _____
3. אחר _____

הנני מבקש/ת להרשם להשתלמויות הבאות (נא לרשמן לפי סדר עדיפות)

- האם הנך עובד משרד החינוך? כן/לא
- האם בידך רשיון הוראה קבוע לשכבה בה אתה מלמד? כן/לא
- מספר שנות וותק (מוכרות) בהוראה בפועל
- מורה בשבתון כן/לא

שם ההשתלמות:	שם ההשתלמות:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

פרטים על מקום עבודתך בביה"ס בו אתה/ עובד/ת (צייני/י שם ביה"ס שבו מספר השעות הוא הגדול ביותר. התייחס אליו בהמשך הסעיפים)

שם בית הספר _____ כתובת _____
טלפון _____ שם המפקח הישיר בביה"ס הנ"ל _____

שם המקצוע	שכבת הגיל בה הנך מלמד	דרגת שכר	מחוז משרד החינוך אליו שייך ביה"ס:	סוג הפיקוח על ביה"ס
<input type="text"/>	גן <input type="checkbox"/>	Ph.D. <input type="checkbox"/>	ירושלים <input type="checkbox"/>	1 ממלכתי <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	יסודי <input type="checkbox"/>	M.A., M.Sc. <input type="checkbox"/>	צפון <input type="checkbox"/>	2 מ"מ"ד <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	חט"ב <input type="checkbox"/>	B.Ed., B.A., B.Sc. <input type="checkbox"/>	חיפה <input type="checkbox"/>	3 עצמאי <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	חטיבה עליונה <input type="checkbox"/>	דרגת ביניים <input type="checkbox"/>	מרכז <input type="checkbox"/>	מגזר <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	על יסודי <input type="checkbox"/>	מורה בכיר <input type="checkbox"/>	ת"א <input type="checkbox"/>	1 יהודי <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	חינוך גבוהה <input type="checkbox"/>	מורה מוסמך <input type="checkbox"/>	דרום <input type="checkbox"/>	2 מעורב <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	מכללה/אוניברסיטה <input type="checkbox"/>	גנת מוסמכת <input type="checkbox"/>	חינוך התיישבותי <input type="checkbox"/>	3 ערבי <input type="checkbox"/>
		מורה בלתי מוסמך <input type="checkbox"/>	סמינרים <input type="checkbox"/>	4 דרוזי <input type="checkbox"/>
		מדריך מקצועי <input type="checkbox"/>	מוכרים <input type="checkbox"/>	5 צירקסי <input type="checkbox"/>
			מנחי <input type="checkbox"/>	6 שומרני <input type="checkbox"/>
				8 בדואי <input type="checkbox"/>
				9 אחר <input type="checkbox"/>

ידוע לי, כי הפרטים הממולאים על ידי בטופס יועלו למחשב למטרות ניהול פדגוגי מוסדי.

ידוע לי, כי חלק מהנתונים יועברו ללשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולמשרד החינוך במסגרת ניהול מערכות כספיות ומערכות מידע, וזאת עפ"י הנהלים הקיימים. המידע לא ישמש לצרכים אחרים.

הנני מתחייב/ת לקרוא ולמלא אחר תקנון המוסד ולציית לכל החלטותיו במשך כל זמן לימודי בו. כמו כן אני מתחייב/ת לשלם את שכר הלימוד החל עלי על פי הוראות שיפרסם המוסד.

כפוף להנחיות משרד החינוך.

אני מקבלת/על לתתם על טופס ההתחייבות לתשלום שכר הלימוד. כל עוד לא חתמתי על טופס כזה, ישמש מסמך זה כהוכחה לחובתי זו.

כרטיס עובד – טופס 101

ובקשה להקלה ולתיאום מס על-ידי המעביד (ט-8)

לפי תקנות מס הכנסה ומס מעסיקים (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה ותשלום מס מעסיקים), התשנ"ג - 1993
שנת המס _____

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ הנציב אישר אחרת) הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות במס ולעריכת תאומי מס בחישוב משכורת העובד.
(ראה הסברים (לפי מספרים) מעבר לדף)

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מס' טלפון	תיק ניכויים 941001729
----	-------	-----------	--------------------------

ב. פרטי העובד

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
כתובת פרטית				
רחוב/שכונה				
מס' / עיר/ישוב / מיקוד				
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל		
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> אלמנה/ה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		

ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה.

סמן V בסור המתאים ליד שם הילד הנמצא בחזקתך

שם	מס' זהות	תאריך לידה	שם	מס' זהות	תאריך לידה

ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה

מס חודשי עבודה (בשנת מס)	תאריך סיום	תאריך תחילה	אני מקבל/ת (ראה הסברים מעבר לדף) <input type="checkbox"/> משכורת חודש <input type="checkbox"/> משכורת חלקית <input type="checkbox"/> קיצבה <input type="checkbox"/> משכורת נוספת <input type="checkbox"/> שכר עבודה
--------------------------	------------	-------------	---

ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות נוספות
<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן: <input type="checkbox"/> משכורת חודש <input type="checkbox"/> משכורת חלקית <input type="checkbox"/> קיצבה <input type="checkbox"/> משכורת נוספת <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) <input type="checkbox"/> ממקור אחר _____ <input type="checkbox"/> איני מקבל/ת את נקודות הזיכוי /או מדרגות המס בהכנסתי האחרת (7)

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מס' 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/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה חייבת אחרת לרבות קיצבה				

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

תאריך השינוי	פרטי השינוי	חתימת העובד

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמן V בריבוע המתאים)

<input type="checkbox"/> 1. אני תושב/ת ישראל
<input type="checkbox"/> 2. אני נכה 100% / עיוור, מצורף: אישור ממשרד הביטחון/האוצר/פקיד שומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94

3. אני תושב קבוע/ה בישוב מיוחד/ באיזור פיתוח מתאריך _____ שם הישוב _____ מצורף אישור של הרשות המקומית או של הועד המקומי

4. אני עולה חדש מתאריך _____ לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ מי שהיתה לו הכנסה או שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנונים או יציאה לחו"ל – יפנה לפקיד השומה.

5. בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין ל/לה הכנסות בשנת המס.

6. בגין משפחה חד הורית.

7. בגין ילדי שבחוקתי (ימולא רק ע"י אשה או גבר חד הורי) המפורטים בחלק ג' מסי ילדים שנולדו בשנת המס מסי ילדים שימלאו להם 18 שנה בשנת המס מסי ילדים אחרים _____

8. בגין ילדי שאינם בחזוקתי המפורטים בחלק ג' ואני משתתף בכלכלתם.

9. בגין מזונות לבן/בת זוג לשעבר (ימולא ע"י מי שנישא בשנית) (מצורף פסק דין).

10. מלאו לי 16 שנים וטרם מלאו לי 18 שנים.

11. אני חייל משוחרר/ת/ שרתתי בשירות לאומי – רק למשתחררים בין ה- 1.1.94 ל- 27.4.94 ע"פ חוק תקופת שירות חובה לחייל- מעל שנתיים, לחיילת ולמשרתת בשירות לאומי – מעל שנה. תאריך הגיוס/תחילת השירות _____ תאריך השחרור/סיום שירות _____ מצורף צילום של תעודת השחרור/סיום שירות. במקרה של תקופת שירות אחרת – יפנה לפקיד השומה.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן V 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. העדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה

2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת יש לי הכנסה נוספת ממשכורת / קצבה כמפורט להלן:

שם	כתובת	סוג ההכנסה (משכורת/קצבה/אחר)		הכנסה חודשית	המס שנוכה
		מספר תיק ניכויים	(לפי התלושים)		
		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 בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך _____ חתימת המבקש _____

דברי הסבר למילוי טופס 0101

1. "עובד" לרבות מקבל קיצבה. "מעביד" לרבות משלם קיצבה. "משכורת" לרבות קיצבה. "עבודה" לרבות קבלת קיצבה.
2. משכורת חודש – משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש ויותר מ- 5 שעות בכל יום.
3. משכורת נוספת – משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש ויותר מ- 5 שעות בכל יום, נוסף למשכורת חודש ו/או בנוסף לקיצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את המקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת נוספת"
4. משכורת חלקית – משכורת בעד עבודה במשך 5 שעות ביום בכל יום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ- 5 שעות ביום אך לא יותר מ- 8 שעות בשבוע. ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור של 50% א"כ זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח ניכויים.
5. שכר עבודה – ממשכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום אך לפחות מ- 18 יום בחודש. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח ניכויים.
6. קיצבה – מקיצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח ניכויים. אם יש הכנסות נוספות – ינוכה מס בשיעור 48% א"כ מקבל הקיצבה הגיע לגיל פרישה שאז ינוכה מס לפי התקנות.
7. אם העובד לא מילא משבצת זו – המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות, אלא אם הוצמא אישור פקיד השומה לתיאום מס.

מחלקה: _____

אחראי/ת: _____

שכר מורה מלווה

שנה"ל: _____ שנת

מסי תעודת זהות		שם פרטי		שם משפחה		פרטים אישיים	
טלפון		מיקוד		שכונה / עיר		רחוב מספר	
מספר חשבון		מסי סניף		שם הבנק		פרטי הבנק	
מספר הטלפון		כתובת ביה"ס / בן		שם בית הספר		פרטים על ביה"ס / גן	

העתק מפנקס הצי"קים

שמות המורי המתחיל 1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____ 5. _____ 6. _____

הצהרה - אני מצהיר/ה בזה שעיקר הכנסותי ממשכורת גמלה או קצבה ואין לי חשבונית מס.

תאריך: _____; חתימת המאמץ/ת: _____;

לתשומת לבך: אחוז מס הכנסה המנוכה ביום בהתאם לחוק, הינו 50% באם תמציא/י למכללה תיאום מס, ננכה בהתאם לאישור. תדאגי לכך בבקשה - **בידך הדבר!!!**

רכז מורי מתחיל

מאשר את הנייל: השם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

לשימוש המשרד:

להנהלת חשבונות נא לשלם כמפורט לקמן:

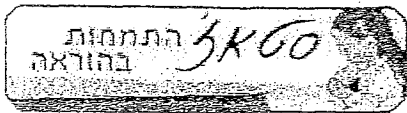
מחצית ראשונה

מספר המורה מלווה	לפי	סה"כ לתשלום ברוטו
------------------	-----	-------------------

את התשלום יש לבצע בחודש _____ שנת _____ את התשלום יש לבצע בחודש _____ שנת _____

מאשר לתשלום:

ד"ר אבי לוי / מנהל _____ תאריך _____ ד"ר אבי לוי / מנהל _____ תאריך _____



מדינת ישראל
משרד החינוך
מינהל הכשרה, השתלמות וקידום שוויון חינוכי - חברתי
האגף להכשרת עובדי הוראה
גף ההתמחות בהוראה

דגם
דוח מפגשים מורה, מלווה-מורה

שם המורה המלווה: _____ ת"ז _____

תפקיד _____ דרגה _____ ותק _____

שם ביה"ס _____ בוגר הכשרת חונכים במוסד _____

שם המורה _____ ת"ז _____

שם ביה"ס של המורה _____ תפקיד _____

תאריך	מקום המפגש	משך המפגש	נושאי הדיון המרכזיים	החלטות, תובנות, מסקנות או נושאים להמשך
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

תאריך _____ חתימת המורה המלווה _____ חתימת המורה _____

רח' דבורה הנביאה 2 ירושלים 91911 טל 02-5603420 פקס 02-5603974

אתר גף ההתמחות (סטאד) - www.education.gov.il/staj

כתובת אתר "שער הממשלה": <http://www.gov.il>

מדינת ישראל
משרד החינוך
מינהל עובדי הוראה
אגף התמחות וכניסה להוראה

(לוגו המוסד מכללה/אוניברסיטה)

נספח מס' 2

לכבוד
מרכז הקורס
לעובדי הוראה חדשים, מורים וגננות

טופס מינוי עובד הוראה מלווה
לעובד הוראה חדש בשנת עבודתו הראשונה
לאחר שנת ההתמחות

הריני לאשר בזאת כי גב' /מר _____ ת"ז _____
מונה למורה /גננת מלווה, בשנת הלימודים _____.
הני"ל מלווה את המורה/גננת החדש/ה _____ ת"ז _____
שם ביה"ס/ גן _____
פרטי חשבון בנק : שם הבנק _____ מס סניף _____ מס' חשבון _____
כתובת המלווה: _____ בוגר קורס חונכים/מלווים: _____
דוא"ל המלווה: _____ נייד: _____

על החתום:

שם מנהל/ת בית הספר: _____ שם מפקחת גן הילדים: _____
חתימת וחותמת ביה"ס: _____ חתימת המפקחת: _____

תאריך: _____

מדינת ישראל
משרד החינוך
מינהל עובדי הוראה
אגף ההתמחות וכניסה להוראה

(לוגו המוסד מכללה/אוניברסיטה)

נספח מס' 2 א

לכבוד
רכזת/ת הקורסים למורים חדשים

שלום וברכה,

הנדון: הרשמה לקורס מורים חדשים – שנה ראשונה

הנני מעוניינת/ת להירשם לקורס מורים חדשים – שנה ראשונה, המיועד למורי השנה הראשונה לאחר שנת ההתמחות, כחלק מתהליך התפתחותי המקצועית וכחלק מקידום בשכרי במסגרת "אופק חדש".
הנני מודע לכך שמדובר בתוכנית של 60 שעות, כאשר 40 שעות הן במסגרת סדנת עמיתים במכללה/באוניברסיטה ו-20 שעות הן במסגרת ליווי אישי בבית הספר על ידי מורה מלווה.

בתיאום עם מנהל/ת בית הספר, להלן פרטיי האישיים לצורך רישום ולצורך יצירת קשר עמי:

שם: _____ ת.ז.: _____

כתובת: _____ טלפון _____ נייד _____

כתובת דוא"ל: _____

למדתי לתואר ולתעודת הוראה ב(מכללה/אוניברסיטה מדווחת) _____

במסלול ובהתמחות: _____

במחוז: _____

תוצאות הערכה מסכמת של שנת ההתמחות: _____

עבר בהצלחה/ בהצטיינות, נדרש שנה נוספת, לא מתאים כלל

נתונים על מקום העבודה של המורה בשנה לאחר ההתמחות:

סמל מוסד: _____

שם בית ספר: _____ סוג בית הספר: _____

כתובת ביה"ס: _____ בישוב _____ טלפון בבית הספר: _____

מגזר _____ פיקוח _____

במקצועות/בתפקיד: _____ בכיתות: _____ האם מחנכת/ת? כן/לא

מס' שעות: _____

מגזר: _____ פיקוח: _____

העסקה בתנאי רפורמה: כן / לא

מצ"ב טופס מינוי מורה מלווה, בחתימת מנהל בית הספר.

הערות: _____

בברכה,

שם המורה _____ חתימה _____

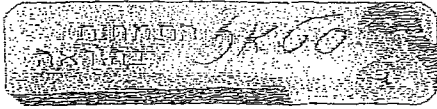
תאריך _____

העתק: מנהל/ת בית הספר

* רח' דבורה הנביאה 2 ירושלים 91911 טל' 02-5603420 פקס 02-5603974 *

אתר גף ההתמחות (סטאז') וכניסה להוראה - www.education.gov.il/staj

כתובת אתר "שער הממשלה": <http://www.gov.il>



מדינת ישראל

משרד החינוך

מינהל הכשרה, השתלמות וקידום שוויון חינוכי - חברתי

האגף להכשרת עובדי הוראה

גף ההתמחות בהוראה

מכללת 'חמדת הדרום'



011-5603420

מרכז הקורס
למורים מתחילים

טופס אישור מינוי מורה מלווה למורה בשנת העבודה הראשונה
(לאחר שנת ההתמחות-סטאז')

תאריך _____

הריני לאשר בזאת כי גב/מר _____ ת"ז _____

מונה למורה מלווה, בשנת הלימודים _____

הנ"ל מלווה את המורה המתחילה/ה _____ ת"ז _____

המועסק/ת בהוראה ב _____

על החתום: _____

מנהל/ת בית הספר: _____