



הביטוח הלאומי
מערכת ייצוג לקוחות באינטרנט

תאריך הדפסה: _____
מספר אסמכתא: _____

מספר
אסמכתא

טופס
ייפוי כוח למייצג/ת

יש לשלוח את הטופס החתום ידנית באמצעות "שידור
טופס" במערכת ייצוג לקוחות או בפקס 026463300

פרטי המשרד המייצג/ת

שם המשרד: מוסנזון שי - רוח' כתובת: התישבות האלף 11 נטעים
7687000

שם המייצג/ת: מוסנזון שי ת.ז. המייצג/ת: 32526493

טלפון: 054-4331203

פרטי המבוטח/ת

שם המבוטח:

ת.ז. המבוטח:

מידע בנושא ביטוח וגבייה למבוטח/ת

אני החתום מטה, מייפה בזה את כוחו של המייצג לייצג אותי מול הביטוח הלאומי ולקבל בשמי ובעבורי מאת הביטוח הלאומי כל מידע, פרטים ומסמכים המצויים ברשותו והנוגעים אליי, בין במישרין ובין בעקיפין, לעניין עיסוקים, הכנסות, תשלום דמי ביטוח, וגמלאות מחליפות שכר.

אני החתום מטה משחרר בזה את הביטוח הלאומי ופותר אותו או כל עובד מעובדיו או כל אדם או גוף הבאים מכוחו של הביטוח הלאומי מחובת שמירה על סודיות המידע שלפי כל דין. ועל כן לא תהיה לי כל טענה ותביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת המידע כאמור, כלפי הביטוח הלאומי או כלפי עובדיו או הבאים מכוחו.

חתימת המבוטח/ת

תאריך

ייפוי כוח זה מהווה הסכמה לעניין חוק הגנת הפרטיות תשמ"א - 1981 למסור מידע כאמור למייצג שלעיל ולכל מורשה לשימוש כמשמעותו בהסכם שבין המייצג לבין הביטוח הלאומי. לידיעתך, ייפוי כוח זה מבטל כל ייפוי כוח קודם אם הוגש כזה. תוקף ייפוי כוח של מי שהינו שכיר בלבד הינו לשנתיים מיום ההזנה.

שים לב !!!

טופס שאינו חתום או שישלח לאחר
לא יטופל.



בקשה לרישום ייצוג ראשי / מתן ייפוי כוח

מספר בקשה/אסמכתא

ייצוג ראשי

ייפוי כח זה נועד לקליטת מייצג ראשי בלבד

יש להחתים את הלקוח ע"ג הטופס, לחתום עליו, לסרוק, ולצרף למערכת הממוחשבת
לפרטים נוספים יש לפנות למרכז המידע והשירותים המקוונים בטלפון: *4954, 02-5656400

א. ייפוי כוח

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	מספר טלפון נייד
כתובת		כתובת דואר אלקטרוני	
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	
שם פרטי	שם המשפחה	מוסנזון שי	מייפה/ים בזה את כוחו של
שם המייצג	סוג המייצג	רואה חשבון	032526493 מספר המייצג

ושל כל עובדיו הרשאים לייצג נישומים על פי כל דין להיות בא כוח/נו ולפעול בשמי/נו בכל פעולה שהינה בסמכותו לפי החוק. בקשר לכל אותן הפעולות שאני/אנחנו רשאי/ים וחיובים/ים לעשותן לפי פקודת מס הכנסה, חוק מע"מ וחוק מס רכוש לרבות פשרה בנוסף לכך, לאפשר מתן הוראות לחייב את חשבון הבנק שלי/שלנו לטובת רשות המסים בהתאם לדיווחים שלי/שלנו ייפוי כח זה יהיה תקף לתקופה של 24 חודשים בלבד (מיום קליטתו או מיום חתימתו, לפי המאוחר) או עד שאודיעכם/נודיעכם על ביטולו, לפי המוקדם, כל עוד הוא מיועד לטיפול בהחזר מס ליחיד שאינו חייב בהגשת דו"ח (סוג תיק 9.1).

במקרים אחרים ייפוי כוח זה תקף כל עוד לא אודיעכם/נודיעכם על ביטולו.

כל פעולה שתעשה ע"י המייצג מחייבת /מזכה לפי העניין, אותי/אותנו האחריות שלא לחרוג מהרשאה זו היא על המייצג. לתשומת לבך/לבכם: גם אם הטופס חתום ע"י "בן הזוג הרשום" בלבד, ללא חתימת בן הזוג השני, יראו במס הכנסה ובניכויים את החותם כמי שהצהיר שבידו ייפוי כוח מבן/ת זוגו לחתום בשמו, וזאת בהתאם להוראות ס' 144 לפקודת מס הכנסה.

אני/אנחנו מאשר/ים לרשות המסים לשלוח הודעות באמצעות מסרון (sms) או לתיבת הדואר האלקטרוני.

תאריך	חתימת "בן זוג רשום"/העוסק	חתימת בן/בת הזוג/העוסק
-------	---------------------------	------------------------

ב. רישום ייצוג ראשי

<p>מהות הדיווח</p> <p>הפסקת ייצוג <input type="checkbox"/></p> <p>רישום ייצוג <input checked="" type="checkbox"/></p>	*	שם הנישום	מספר תיק במס הכנסה
	*	שם העוסק	מספר עוסק במע"מ
	*	שם בעל תיק הניכויים של הישות	מספר תיק ניכויים של הישות
<p><input checked="" type="checkbox"/> אני מאשר שייפוי הכוח המקורי עליו חתמו הנישום ו/או בן/ת זוגו נמצא במשרדי.</p>		שם משרד המייצג	שי מוסנזון - רואה חשבון
		תאריך	חתימה וחתימת

דברי הסבר והנחיות למילוי

טופס זה מיועד לרישום מייצג ראשי במרשם המייצגים, המאפשר רישום מייצגי נישומים/עוסקים עפ"י פקודת מס הכנסה וחוק מס ערך מוסף וכן רישום מיוצגים במערכי המס: מס הכנסה, ניכויים, מע"מ ומס רכוש

א. ייפוי כוח

חלק זה ימולא ע"י הנישום/העוסק פעם אחת, בעת התקשרות חדשה בין המייצג הראשי למיוצג ויהיה בר-תוקף רק עם חתימתו וכל עוד לא הודיע הנישום/העוסק או המייצג בכתב על ביטולו.

אם ייפוי כוח זה מיועד לטיפול בהחזר מס ליחיד שאינו חייב בהגשת דו"ח (סוג תיק 9.1), תוקף ייפוי הכוח הינו ל - 24 חודשים לכל היותר. כמו כן תוקף ייפוי הכוח יפוג אם יחול שינוי בסוג התיק, או אם התקבל הודעה על ביטולו. במקרים אלה יש צורך בייפוי כוח חדש להמשך הייצוג.

ב. רישום הייצוג הראשי

חלק זה ימולא ע"י "המייצג הראשי" המבקש לקלוט ייפוי כוח עבור מיוצג בהתאם למערכי המס המתאימים * לתשומת ליבך, הייצוג יכנס לתוקף בהתאם לכללים, ולאחר פתיחת התיק במשרד המס.

לכבוד:

תאריך:

הנדון: הצעת התקשרות למתן שירותי החזרי מס

להלן השירותים אשר יינתנו ע"י משרדנו ליחיד ו/או בן/ת זוג

1. ביצוע בדיקת החזרי מס

- א. קליטת ייצוגים במס הכנסה וביטוח לאומי.
- ב. איסוף נתוני הכנסות - טפסי 106 ואישורי הכנסות מביטוח לאומי - אבטלה, דמי לידה וכו'.
- ג. איסוף אישורים בשם הלקוח מאתרים שונים ולצורך ביצוע החזר מס בלבד.
- ד. בדיקת נתוני הכנסות בשש השנים שלפני שנת המס בה נחתם ההסכם, לצורך מציאת החזרי מס.
- ה. עריכת דוחות למס הכנסה, הגשתם, בדיקתם ומעקב אחר הכספים עד שיוחזרו לחשבון בנק הלקוח.
- ו. השירות ייעשה באופן יזום על ידי משרדנו **גם בשנים הבאות**, אלא אם כן הלקוח יבקש במפורש שלא לבדוק, לפני תחילת הבדיקה של אותה השנה.

2. שכר הטרחה בגין ההחזר הינו:

$$15\% + \text{מע"מ} = 17.70\% \text{ סה"כ}$$

במידה ולאחר הבדיקה לא יימצא החזר, לא ייגבה שכר טרחה בגין הבדיקה

(*) שכר הטרחה יחושב על פי גובה החזר שהתקבל בפועל, לא כולל קיזוזים בגין חובות שייכתן ונוצרו ללקוח עקב פעילויות קודמות מול רשויות המס. אם יימצא החזר, **שכר הטרחה המינימלי יהיה בסך 250 + מע"מ = 295 שקלים**. אם החזר שנמצא יהיה נמוך מ-600 שקלים, הלקוח לא יהיה מחויב בהגשת הדוחות דרכנו. אם יבחר שלא להגיש בשל החזר הנמוך, לא יחויב בשכר טרחה כלל.

(**) הגביה תתבצע לאחר כל העברת כספים ממס הכנסה ללקוח, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר קבלת החזר לחשבון הבנק של הלקוח. אי תשלום בזמן, ללא אישור מצידנו, יגרור פיצוי מוסכם על הצדדים בסך 1,000 שקלים וגם תשלום על פעולות אכיפה וגביה, וזאת מעבר לתשלום בהתאם לגובה החזר שמצאנו.

(***) אם מסיבה כלשהי הלקוח החליט שלא להגיש את הדוח, למרות שנמצא החזר מס, הלקוח ישלם את שכר הטרחה, בגין העבודה שבוצעה, בהתאם לגובה החזר ה**צפוי**, או לשכר הטרחה המינימלי, **לפי הגובה ביניהם**. ויקבל את הדוח המלא אליו.

בכבוד רב,

שי מוסנזון, רו"ח ומנכ"ל

מוסנזון בע"מ ("מוגל")

ח.פ 515226488

אישור הלקוח

בחתומי מטה הריני ממנה בזה את רואה חשבון שי מוסנזון ו/או למי מטעמו להיות בא כוחי ולפעול עבורי בעניין ביצוע בדיקת החזרי מס (כמוגדר בסעיף 1 בהצעה) ואת הסכמתי לשכר הטרחה.

חתימה: