**ריכוז נתונים לצורך בקשת סיוע מקרן הפיצויים לעצמאים של צה"ל (מלחמת חרבות ברזל) מענק 3-4.2025**

**שם פרטי ומשפחה של משרת המילואים :** \_\_\_\_\_\_\_

**שם בעל העסק :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם פרטי: \_\_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_\_\_\_

יש לבחור סוג עוסק (הקיפו בעיגול):

**עוסק מורשה יחיד עצמאי/ חברה**/**שותפות**

**רק כאשר מדובר בחברה/ שותפות**:

שם החברה/ שותפות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. מספר החברה ברשם **החברות/ מספר השותפות במע"מ:** .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אחוז ההחזקה של משרת המילואים בהון המניות של החברה/שותפות.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ :

יש למלא את הפרטים שלהלן הן לגבי עוסק מורשה יחיד עצמאי והן לגבי חברה/ שותפות:

1. תאריך פתיחת עסק (על פי תעודת רישום עוסק מורשה): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. תדירות הדיווח למע"מ: "חודשי/דו חודשי": \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. **לעסק שנפתח לפני 01/01/2023:**

סך כל התשומות השוטפות, לשנת 2022:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪.

סך כל העסקאות (ללא מע"מ) , לשנת 2022:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪.

1. **לעסק שנפתח לאחר 01/01/23**

סה"כ מחזור הכנסות לתקופה שמיום תחילת הפעילות ועד ליום 31.08.2023 :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪.

סה"כ תשומות שוטפות מיום תחילת הפעילות ועד ליום 31.08.23 :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪.

1. **כאשר הדיווח למע"מ הינו דו-חודשי:**
	* 1. מחזור הכנסות בחודשים 3-4/2023 (ללא מע"מ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪.
		2. מחזור הכנסות בחודשים 3-4/2025 (ללא מע"מ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪.

 או לחילופין:

 **כאשר הדיווח למע"מ הינו חד-חודשי:**

* + 1. מחזור הכנסות בחודש 3/2023 (ללא מע"מ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪.
		2. מחזור הכנסות בחודש 3/2025 (ללא מע"מ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪.
		3. מחזור הכנסות בחודש 4/2023 (ללא מע"מ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪.
		4. מחזור הכנסות בחודש 4/2025 (ללא מע"מ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪.

בנוסף-עוסק מורשה יחיד/חברה/שותפות **שהעסיקו עובדים בחודש 3-4.2025** נדרשים למלא גם את הסעיפים הבאים [אם לא הועסקו עובדים בחודשים אלו, יש לציין 0 ]:

1. סה"כ הוצאות שכר עובדים ברוטו בחודש **3-4.2023** לפי טופס 102 לביטוח לאומי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪.
2. סה"כ הוצאות שכר עובדים ברוטו בחודש **3-4.2025** לפי טופס 102 לביטוח לאומי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪.
3. סה"כ תקבולי מילואים שקיבל העוסק מורשה היחיד או שקיבלה החברה עבור העסקת עובדים, בגין מילואים שבוצעו בתקופה **3-4.2025** מביטוח לאומי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_₪.
* **חובה למלא את כל השדות. משרת מילואים שלא ימלא כנדרש בקשתו לא תיבדק.**

אני, משרת המילואים, מאשר בזאת את נכונות המידע המפורט לעיל.

חתימת משרת המילואים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

בהתאם לתקן שירותים קשורים (ישראל) 4410 של לשכת רואי חשבון, סייעתי כרואה/ת חשבון / יועץ מס של משרת המילואים בעריכת מסמך זה הכולל נתונים בלתי מבוקרים.

שם וחתימת רואה החשבון / יועץ מס\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: .