

שנה	חודש	יום	19	018	4	019	1- לפי פרק ב' 9- החוק לא חל
תאריך הגשת הדו"ח	שנה	חודש	יום	קוד סוג חברה	סוג נישום	מספר תיק	מספר תיק
00	00	00	00	018	4	019	00000000000000000000
מסל	קנס	מפקח	שומה	שנת מס	מסל בנק	סמל סניף	מספר חשבון
00	00	00	00	00	00	00	00

חלק שלישי - פעילות חייבת במס (טופס 1215א)
יב. הכנסה חייבת (לאחר תיאומים הדרושים עפ"י כל דין)

094	מחזור עסקי (ללא מע"מ) בשנת המס	020	רגילה בשיעור של 27%
088	סך הרווח הגולמי (מסחרי ויצרני)	024	דיבידנד והכנסות אחרות החייבים במס בשיעור של 20%
097	שווי המלאי לתום שנת המס	021	הכנסה חייבת במס בשיעור של 35% לרבות ריבית לפי סעיף 3(ח)

טז. הוצאות מיוחדות, ניכויים וזיכויים		מקור	הכנסה חייבת אחרת בארץ ובחו"ל שאינה כוללה בסעיף אחר בדו"ח
070	תרומות לפי ס' 46 (הסכום ששולם) (מצורפים אישורים)	סכום	
105	הניכוי המגיע בעד השתתפות במימון מחקר מדעי לפי ס' 20 א (שלא בתחום מפעלך) סכומים אחרים שנוכו מההכנסה על-פי הדין (יש לציין סעיף חוק ולצרף תחשיב)	שיעור	

184	הוצאות עודפות לפי סעיף 181 ב	028	מספר טופסי רווח הון ושבח שצורפו לרבות מנייע
072	הוצאות עודפות לפי סעיף 181 ב	027	סכומי מכירות (לא כולל רווח הון מניירות ערך סחירים)
		029	סכומי מכירות מניירות ערך סחירים (מצורפים נספח ג, נספח ג(1) ונספח ג(2))

יז. סה"כ תשלומים

010	מס הכנסה שנוכה במקור מהמוסד (מצורפים אישורים)	286	הפסד עסקי שקוזז מהכנסות השנה
012	תשלומים (מקדמות) בגין הוצאות עודפות ע"ח שנת המס 2008 (מצורף אישור)	086	הפסד מעסק
113	מקדמות בגין הוצאות עודפות ששולמו החל מש"מ 1999 ועד ש"מ 2007 וטרם קוזזו מהמס	126	הפסד מנכס בית
013	מקדמות בגין הוצאות עודפות ששולמו עד לש"מ 1998 (כולל) וטרם קוזזו מהמס	225	הפסד הון שלא קוזז
011	סה"כ מס שבח שנקבע בשומת מס שבח (יש לרשום את הסכום שנקבע - קרן בלבד)		

יח. חשבונות בנק

277	מספר חשבון	278	סמל סניף	סמל בנק
-----	------------	-----	----------	---------

החזר מס אם מגיע, יועבר לחשבון בנק זה של המוסד
 בעדכון ראשוני ו/או שינוי פרטי חשבון הבנק - יש לצרף אסמכתה מתאימה

מספר חשבון	סמל סניף	סמל בנק	מספר חשבון	סמל סניף	סמל בנק
------------	----------	---------	------------	----------	---------

יט. הצהרת מנהלי המוסד

הריני מצהיר/ה שאין למוסד תקבולים, הכנסות נוספות לרבות הכנסות פטורות, מלבד אלו הכלולות בדין וחשבון זה וכן כי הפרטים וההידעות שנמסרו בדו"ח זה ובנספחיו הם נכונים ומלאים ושלמים.

1.	תאריך	שם	מספר זהות	תפקיד	חתימה
2.	תאריך	שם	מספר זהות	תפקיד	חתימה

כ. פרטי המסייע/ת במילוי הדו"ח

שם המשרד המסייע	שם המסייע/ת	מקצוע
כתובת (כולל מיקוד)	טלפון	מספר עוסק מורשה

עפ"י סעיף 143 לפקודת מס הכנסה, אני שפרטי מצויינים למעלה, מצהיר/ה בזה כי סייעתי, תמורת תשלום, למגיש/ת הדו"ח בעריכת הדין וחשבון וההצהרה. הנני מודע/ת לאחריות המוטלת עלי בהקשר זה עפ"י סעיף 224 לפקודת מס הכנסה.

תאריך _____ חתימה _____

115	015	014	045	046
מספר חדשים בשנת המס	חודש מאזן	ניכויים במקור גבוהים מההכנסות	מס חריגה	מס חריג
הערות:		אשר ונבדק ע"י שם רכו/נתב		
		חתימה		