עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

בקשה לתשלום פנסיית זקנה

שלום רב,

בהמשך לפנייתך לקבלת פנסיית זקנה, הינך מתבקש/ת להעביר אלינו באמצעות הדואר או באמצעות מרכזי השירות, את המסמכים המפורטים להלן:

- ☐ טופס "בקשה לתשלום פנסיית זקנה" (מצורף).
- ☐ צילום תעודת זהות הכולל ספח.
- ☐ המחאה מקורית מבוטלת או אסמכתא אחרת מהבנק בו מתנהל חשבונך, הכוללת מידע בדבר ניהול החשבון, לרבות שם בעל החשבון, מספר תעודת זהות ופרטי חשבון מלאים הכוללים מספר חשבון ופרטי הסניף.
- ☐ טופס הוראה בלתי חוזרת מקורי חתום על ידי העמית ועל ידי הבנק (מצורף טופס ריק).
- ☐ **צילום** 36 תלושי שכר אחרונים (רלוונטי לכל קרנות הפנסיה, למעט קרנות קג"מ ומקפת).
- ☐ העתק הסכם רציפות זכויות מגוף שאינו קרן וותיקה (במידה וקיים).
- ☐ טופס 101 (מצורף טופס ריק).
- ☐ הצהרה לצורך חישוב תקופה כוללת (מצורף טופס ריק) ו"אישור תקופת ביטוח ומעסיקים" - מהמוסד לביטוח לאומי. אישור זה נדרש רק במקרים בהם חודש ההפקדה הראשון היה לפני אפריל 1984 והתקופה שחלפה מחודש ההפקדה הראשון ועד תאריך היציאה לפנסיה קצרה מ-35 שנה.

ניתן להזמין את האישור באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי: **www.btl.gov.il** - תחת טפסים ואישורים / אישורים / תקופות עבודה / אישור תקופות ביטוח ומעסיקים.

- ☐ אישור על תושבות קבע ביישוב מיוחד / איזור פיתוח במידה ורלוונטי.
- ☐ מסמכים המעידים על שינוי גיל (במידה ונעשה) שיניחו את דעת קרן הפנסיה בדבר נכונות התיקון.

לתשומת לבך, לפי סעיף 48ב' לתקנון - מבוטח שהחל לקבל פנסיית זקנה מהקרן או שחלפו למעלה מ-60 ימים מחודש הזכאות הראשון שלו לפנסיית זקנה או 60 ימים מהמועד בו נותקו יחסי עובד-מעביד בין המבוטח לבין המעביד האחרון שביטח אותו בקרן, לפי המועד המאוחר מביניהם, **לא** יהיה רשאי למשוך כספים שנצברו בחשבונו בקרן בסכום חד פעמי על פי נוסחת ערכי פדיון.

ניתן לשלוח בדואר את כל הטפסים המלאים והמסמכים המבוקשים לת.ד 7280 תל אביב או להגישם פיזית במרכזי השירות של הקרן לפי רשימת הכתובות שלהלן:

רשימת מרכזי השרות ושעות הפעילות:

מרכז שרות	כתובת	ימים ושעות פעילות
חיפה	שדרות פל ים 2 (חלונות הסיטי) בניין ברוש	א,ב,ד 8:30-13:00 ג,ה 8:30-13:00 16:00-18:00
תל אביב	יד חרוצים 12, קומת קרקע, מגדל קרסו	
ירושלים	מגדל דונה (קומה 8) רחוב בית הדפוס 20, גבעת שאול	
באר שבע	בנין לב הסיטי כניסה B (קומה 2) רחוב התקווה 2	
תעשיה אווירית	בסניף זה ניתן שרות פרונטאלי בתדירות משתנה. לצורך בירור ימי ושעות הפעילות יש להתקשר למוקד הטלפוני.	
מוקד טלפוני	6667* או במספר 12226667	א – ה 08:00-16:00

* השירות לעמיתי קרן הדסה ניתן במרכז השירות בירושלים .

לשרותך בכל עת,
חטיבת השירות.

עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

דף הסבר - בקשה לתשלום פנסיית זקנה

מבוטח/ת נכבד/ה,

דף הסבר זה נועד להנחותך **במילוי תקין** של טופס "**בקשה לתשלום פנסיית זקנה**" .

הינך מתבקש/ת לקרוא בעיון את ההנחיות על גבי טופס הבקשה. שים/י לב להערות הבאות:

1. בהתייחס לסעיף **2א'** - '**תשלום פנסיית זקנה**': יש להקיף את סוג הפנסיה בה הינך מעונין/ת ולבחור באחת מהחלופות:

- '**פנסיית זקנה רגילה**' - קבלת פנסיה מגיל פרישה על פי התקנון (או מאוחר יותר למבוטח שדחה פרישתו).
- '**פנסיית זקנה מוקדמת**' - ניתן להקדים פרישה כנגד הקטנת גובה הפנסיה לה תהיי/ה זכאי/ת. הקטנת הפנסיה הינה קבועה ותתבצע במשך כל זמן תשלום פנסיית הזקנה. למידע על מקדמי הפחתת הפנסיה, אנא ראה/י נספח ג' לתקנון המצוי באתר האינטרנט www.amitim.com או במרכזי השירות.
  בבקשה לפנסיית זקנה מוקדמת נדרש אימות חתימה בפני נציג הקרן / עו"ד / מעסיק.
- '**פנסיית זקנה מוקדמת במימון מעסיק**' - ניתן להקדים פרישה מבלי להקטין את גובה הפנסיה המשולמת, וזאת כנגד תשלום העלות הכספית (על חשבון המעסיק).
- '**פנסיית זקנה מוקדמת במימון המדינה**' (**"גולדברג"**) - מותנית באישור של מנהלת הגמלאות במשרד האוצר.

במידה והינך מבקש/ת להקדים או לדחות את פרישתך, יש לציין את המועד בו הינך מבקש/ת להתחיל לקבל את הפנסיה (התשלום הראשון ישולם עד ה-9 בחודש העוקב).

2. בהתייחס לסעיף **2ב'** - '**היוון פנסיה**': מבוטח הפורש לפנסיית זקנה או פנסיית זקנה מוקדמת במימון המדינה ("גולדברג"), רשאי לפי בקשה חד פעמית במועד פרישתו, לקבל סכום חד פעמי כנגד הקטנה של עד 25% מגובה הפנסיה המשולמת לו ולתקופה של שנה עד 5 שנים או לכל החיים.
בבקשה להיוון נדרש אימות חתימה בפני נציג הקרן / עו"ד / מעסיק.
3. בהתייחס לסעיף **5** - '**פרטי הבנק**': במידה ובחשבון הבנק שלך יש שותפים, יש לציין את שמותיהם.
4. בהתייחס לסעיף **6** - '**זכויות בקרן פנסיה אחרת**': יש לציין את כל הקרנות שבהן צברת זכויות **חוץ מהקרן** ממנה הינך מבקש לפרוש.
במידה ואין לך זכויות באף אחת מהקרנות האחרות המצוינות בסעיף, **אין צורך למלא דבר.**
5. לתשומת ליבך: הינך מתבקש/ת להוסיף חתימתך במקומות המיועדים לכך. אימות חתימה נדרש במקרים שפורטו לעיל.
6. לידיעתך, ישנן אוכלוסיות הזכאיות לפטור מתשלום ביטוח לאומי ומס בריאות. לבירור האם את/ה זכאי לפטור, אנא פנה/י למוסד לביטוח לאומי. במידה וקיים ברשותך הפטור מהמוסד לביטוח לאומי (טופס 618), אנא צרפו לטופס הבקשה.

לתשומת ליבך, בכדי למנוע עיכובים מיותרים בטיפול בבקשתך, נבקשך להקפיד למלא את הטופס בשלמות בכל המקומות המיועדים למילוי על ידי המבוטח. טופס שמולא כנדרש הינו תנאי לתחילת הטיפול בבקשתך.

עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

לכבוד:

קרן _____

בקשה לתשלום פנסיית זקנה

1. פרטי המבוטח

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מצב משפחתי	תאריך עליה

רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	ת.ד.

טלפון בבית	טלפון נייד	כתובת דוא"ל

2. א. אני מבקש/ת לאשר לי תשלום פנסיית זקנה (יש לסמן ב-X):

☐ **פנסיית זקנה רגילה**

(יש לציין חודש פרישה לפי מועד פרישה על פי התקנון)

☐ **פנסיה זקנה מוקדמת** (יש לציין את החודש בו הנך מעוניין/ת לפרוש). (*)

ידוע לי, כי קבלת פנסיית זקנה מוקדמת (לפני הגיעי לגיל פרישה ושלא על חשבון המעסיק) כרוכה בהפחתת שיעור הפנסיה, כמפורט בתקנון האחיד. בהתאם לכך, הריני לאשר בזאת כי בדקתי את השלכות הקדמת פרישתי ואני מודע להפחתת הזכויות התקנונית הנובעת מכך.

☐ **פנסיה מוקדמת במימון מעסיק**

☐ **פנסיית זקנה מוקדמת במימון מדינה** ("גולדברג")

אני מבקש/ת להתחיל לקבל את תשלומי הפנסיה בגין חודש _____/ _____ , וזאת בכפוף לקביעת הזכאות התקנונית ע"פ תאריך הלידה כפי שיאושר ע"י הקרן.

- לא ניתן למלא חודש פרישה מבוקש שווה או קודם לחודש הביטוח האחרון בקרן.בכל מקרה הקצבה לא תתחיל להיות משולמת לפני החודש העוקב לחודש הביטוח האחרון.
- תשלום הפנסיה הראשון ישולם עד ליום ה-9 בחודש התשלום הראשון.

החל ממועד תשלום הפנסיה השני ואילך יבוצע התשלום בכל 1 בחודש עבור החודש החולף.

ב. אני מבקש/ת לאשר לי היוון של פנסיית זקנה, וזאת בכפוף לאמור בסעיף 13 להלן. (*)

ל- ☐ 1 שנים ☐ 2 שנים ☐ 3 שנים ☐ 4 שנים ☐ 5 שנים ☐ כל החיים

בשיעור ☐ 5% ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 25%

ג. החזרת יתרות לא פנסיוניות

ככל שנותרו בקרן כספים לא פנסיונים או כספים שאינם משמשים לחישוב הפנסיה , אבקש כי ישולמו לחשבוני כמצוין בטופס זה ובניכוי מס על פי דין .

עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

3. פרטי בן/בת הזוג

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מקום עבודה

סטאטוס: נשוי/ה / ידוע/ה בציבור	תאריך נישואין	טלפון נייד / בית

4. ילדי המבוטח/ת עד גיל 21 או ילדים נכים שאינם מסוגלים לכלכל עצמם (כולל ילדים מנישואים קודמים)

שם הילד	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מועד תחילת הנכות (רלוונטי לילדים נכים בלבד)

5. פרטי חשבון בנק

אבקש להעביר את תשלומי הפנסיה לחשבוני בבנק (נא צרף/י צילום תעודת זהות והמחאה (שיק) מקורית מבוטלת או אסמכתא מהבנק על ניהול החשבון ופרטיו הכוללים את מספר החשבון ושם בעל החשבון):

שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

חשבון הבנק הינו על שמי ושותפים בו:

שם _____, ת.ז. _____, קרבה _____

שם _____, ת.ז. _____, קרבה _____

אני מסכים/ה ומאשר/ת בזאת כי בכל מקרה שיועבר תשלום לחשבון זה בטעות לאחר פטירתי מעבר לזכאותי ע"פ כל דין, תהיה הקרן זכאית לקבל מהבנק החזר התשלום מיד עם דרישה ראשונה. אני נותן/ת הוראה בלתי חוזרת לבנק לביצוע האמור (יש לצרף הוראה בלתי חוזרת בחתימת הבנק בהתאם לנוסח המצורף לטופס זה).

6. זכויות בקרן פנסיה אחרת

- **הריני מצהיר/ה כי לא משכתי כספים מקרן פנסיה ותיקה שבהסדר (כמפורט ברשימה שלהלן) מחודש אוקטובר 2003 ואילך (משיכת כספים כאמור, למעט בשל תקופת ביטוח שאינה עולה על 3 חודשים, שוללת זכויות פנסיוניות מכל אחת מקרנות הפנסיה הותיקות בהסדר).**
- נא ציין/י ב- X אם יש לך או היו לך זכויות פנסיה או כספים באחת מן הקרנות המפורטות להלן מלבד הקרן לה מוגשת בקשה זו ואם משכת אותם בשלב כלשהו:

שם קרן הפנסיה	זכויות צבורות בקרן	נמשכו כספים לפני 30/9/03 (כולל)	נמשכו כספים אחרי 1/10/03 (כולל)
מבטחים – מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ			
קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ			
קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ			
קרן ביטוח לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל			
קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבנין ועבודות ציבוריות א.ש. בע"מ			
נתיב – קרן הפנסיה של פועלי ועובדי המשק ההסתדרותי בע"מ			
קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ			
קרן הגימלאות של חברי "אגד" בע"מ			

- נא ציין/י אם צברת זכויות בקרן הפנסיה גילעד: ☐ כן ☐ לא , חודש ביטוח אחרון: _____
- נא ציין/י אם הינך מקבל קצבת זקנה מגלעד? : ☐ כן ☐ לא
- נא ציין/י אם עבדת אצל מעסיק שעל עובדיו חל הסדר פנסיה תקציבית (לדוגמה: רשות מקומית, משרדי ממשלה וכד') ☐ כן ☐ לא

  במידה והתשובה חיובית: פרט/י את שם המעסיק: _____ ותקופת העבודה _____ וכן יש לצרף את הסכם רציפות הזכויות במידה וקיים.

7. ידוע לי כי שיעור הפנסיה יחושב לפי 0.1667% לחודש (2% לשנה), למעט:
מבוטח תקופת ביניים (שהצטרף לקרן בין 01-03/1995) ששיעור הפנסיה שלו יחושב לפי 0.1333% לחודש.
מבוטח שדחה פרישתו לאחר הגיעו לגיל קצבת זקנה וטרם הגיע לשיעור הצבירה המרבי, יהיה זכאי לתוספת לשיעור הקצבה בשיעור של 0.0833% לכל חודש ביטוח.

8. הריני מאשר/ת לכם למסור לכל אחת מן הקרנות ו/או הגופים לעיל כל מידע הקשור לביטוחי אצלכם לצורך קביעת זכויותיי על פי תקנון קרן הפנסיה.
אני נותן/ת לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולרבות קרנות הפנסיה ו/או הגופים המפורטים בסעיף 6 לעיל ו/או כל גוף שלקרן יש הסדרי רציפות זכויות עימו, כדי לקבל כל מידע הקשור אלי, הרלבנטי לקביעת זכויותיי בקרן הפנסיה, ואני משחרר/ת את אותם גופים מחובת שמירת הסודיות בכל הנוגע לפרטים המבוקשים.

9. אני מאשר לכם למסור למעסיקי האחרון שבאמצעותו הופרשו דמי הגמולים לקרן בסמוך לפני מועד פרישתי לקצבת זקנה, על דבר בקשתי לקבלת קצבת זקנה, מועד תחילת קבלתה והמועד ממנו לא ניתן עוד להעביר דמי גמולים לקרן או לכל קרן ותיקה אחרת שבהסדר עקב פרישתי לקצבת זקנה. ידוע לי ואני מסכים, כי ככל ויועברו לקרן על ידי מעסיקי דמי גמולים בגין תקופה שלאחר חודש הפרישה המבוקש על ידי לקצבת זקנה, הם יוחזרו למעסיקי.

10. ידוע לי כי רישום תאריך לידתי המצוי במאגרי המידע של הקרן איננו מחייב את קרן הפנסיה ככל ששונה הרישום במאגרי הקרן במהלך תקופת ביטוחי בה, לרבות עקב תיקון רישום הגיל במשרד הפנים. בנסיבות אלה, ידוע לי כי אין להסתמך על תאריך הלידה הרשום במאגרי הקרן, הן לצורך קביעת מועד זכאותי לפנסיית זקנה והן בכל הקשור למועד בו הנני מתכוון/ת לסיים יחסי עובד-מעביד במקום עבודתי לקראת פרישתי לגמלאות. **ידוע לי ככל ששונה תאריך לידתי, עלי להמציא לקרן אסמכתאות שיניחו את דעתה בדבר נכונות השינוי וכי קרן הפנסיה תקבע את גילי לצורך קבלת זכויות מקרן הפנסיה על פי התנאים הקבועים בתקנון.**

11. אני מתחייב/ת להודיע לכם בכתב על כל שהות רצופה בחו"ל מעל חצי שנה. ידוע לי שתנאי לתשלום פנסיה בעת שהותי בחו"ל הינה המצאת "אישור חיים" לקרן אחת ל-6 חודשים.

12. ידוע לי כי עם קבלת פנסיית הזקנה הראשונה, לא אוכל עוד (אני, יורשי ושאירי) לוותר על הפנסיה ולמשוך בסכום חד פעמי את הכספים שנצברו בחשבוני בקרן.

13. ידוע לי כי היוון הפנסיה כרוך בהפחתת שיעור הפנסיה כמפורט בתקנון האחיד (בהתאם לתקופת ההיוון ושיעורה, לפי בחירתי כמפורט בסעיף 2ב' לעיל, ככל שסימנתי אפשרות זו), ובתנאי כי סכום הפנסיה לאחר ביצוע ההיוון לא יפחת משכר מינימום לחודש. כן ידוע לי כי ניתן לבצע היוון של הפנסיה עד 60 ימים ממועד קבלת פנסיית הזקנה לאחר מועד זה לא אוכל להגיש בקשה כאמור ולא אוכל עוד לבצע היוון של חלק מן הפנסיה.

14. ידוע לי כי הנתונים המפורטים לזכותי בדו"ח השנתי של הקרן או בכל דיווח אחר שקיבלתי מהקרן, אינם מלאים ומבוססים על רשומות ונתונים הכפופים לתהליך של בדיקה וטיוב נתונים. לפיכך, כל הנתונים הינם בכפוף לתוצאות הבדיקה והתהליך האמור.

15. הריני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.

16. הריני מצהיר/ה שידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר כי איני זכאי/ת לפנסיה או כי מסרתי לקרן פרטים שאינם נכונים, הקרן וכל קרן וותיקה אחרת שבהסדר בה אני מבוטח/ת, תהיינה רשאיות לשלול זכאותי לפנסיה או לעדכן את סכום הפנסיה. ידוע לי כי במקרה כזה, תהיה הקרן זכאית גם לדרוש החזר סכומים ששילמה לי או לקזז מתשלום פנסיה או מכל סכום אחר שיעמוד לזכותי בקרן את התשלום ששולם לי בטעות או ביתר, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961, בנוסף תהיה הקרן רשאית לקזז מהקצבה כל חוב כלפי הקרן לרבות עקב השתכרות יתר בתקופת תשלום קצבת נכות, אי המצאת מסמכי מעקב כלכלי ו/או רפואי היוצרים חזקת חוב כלפי הקרן, והחזר הלוואה.

17. אני מתחייב/ת להמציא לכם את מלוא המסמכים והנתונים, בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכויותיי בקרן הפנסיה. ידוע לי כי במידה ולא אמציא את מלוא המסמכים כאמור, תחושב הפנסיה שלי בהתאם לנתונים הקיימים בקרן.

18. פרטי המידע לרבות המידע האישי, אשר יימסרו לקרן במסגרת בקשה זו, ישמשו את הקרן לצורך מתן שירות וזכויות על פי התקנון. המידע עשוי להיות מועבר לגופים הקשורים במתן הזכויות והשירותים, לרבות למי מקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר, רשויות מקומיות או המדינה, לפי העניין. מסירת חלק מהמידע נדרש ומתחייב לצורך בחינת זכויותיך על פי דין ותקנון הקרן, וחלקו עשוי לסייע בבירור משלים של זכויותיך ולצורך הבטחת שירות נאות.

19. ידוע לי ואני מסכים/ה, כי לצורך ביצוע נאות של בקשות לניכויי רשות מקצבתי, יכול והמידע המצוי בקרן והקשור עם קבלת קצבה מהקרן וביצוע ניכויים מהקצבה לזכות או באמצעות צדדי ג', לרבות פרטי התקשרות עמי, יועבר לצדדי ג'.

20. <u>מידע בקשר ליציאה לחו"ל</u>

אני הח"מ _____ ת.ז. _____,

נותן בזאת רשות לעובד משטרת הגבולות ו/או עובד משרד הפנים ו/או עובד מרשם האוכלוסין למסור למי מקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר הידועות גם בשם 'עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות' (מבטחים, מקפת, קרן פועלי בניין, קופת הפנסיה לעובדי הדסה, קרן הגמלאות של חברי אגד, קרן הגמלאות המרכזית (קג"מ), קרן פועלים חקלאיים ונתיב),תעודת בירור פרטים על נוסע – כניסות ויציאות מהארץ.

אני משחרר בזה את מחזיקי המידע, ואת העובדים או המשרתים במסגרתם ו/או הפועלים מטעמם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למידע הנזכר לעיל, ומוותר על סודיות זו כלפי המבקשים, ולא תהיה לי כלפי מחזיקי המידע או כלפי המבקשים כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

<u>הבהרה</u>: ההרשאה לעיל נועדה לאפשר לקרנות הפנסיה לוודא, כי זכאי לקצבה השוהה בחו"ל ימציא "אישור חיים" מידי תקופה כתנאי להמשך זכאותו, שכן אין מרשם האוכלוסין מתעדכן לגביו בדרך באופן ובתדירות החלה על זכאי החי בישראל.

<u>חתימת המבקש:</u>

_____	_____	_____
שם המבוטח/ת	**חתימת המבוטח/ת**	**תאריך**

<u>לתשומת לב:</u>

- במקרה והבקשה הינה **<u>לקבלת פנסיה מוקדמת</u>** או שהינה כוללת **<u>בקשה להיוון חלק מקצבת הזקנה</u>**, על המבוטח לחתום בפני אחד הגורמים הבאים, אשר יאמת את החתימה.

<u>אישור עו"ד / נציג הקרן / מעסיק</u>

הריני לאשר כי היום _____ הופיע/ה בפני המבקש/ת _____ שזוהה/תה על ידי באמצעות תעודת זהות שמספרה _____, **(שהעתקה המאומת מצ"ב)** וחתם/ה על הבקשה לאחר שאישר/ה את נכונות פרטי הבקשה, ההצהרות והאסמכתאות המצורפות אליה .

_____	_____
שם, חתימה וחותמת עוה"ד / נציג הקרן / המעסיק	**תאריך**

עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

לכבוד

בנק _____

סניף _____

תיק _____

תאריך _____

א.ג.נ.,

הנדון: <u>הוראה בלתי חוזרת</u>

אני הח"מ _____ נושא/ת ת"ז מס' _____בעל חשבון מספר _____ ,

סניף מס' _____נותן/ת לכם בזאת הוראה בלתי חוזרת להחזיר לקרנות הפנסיה הותיקות שבהסדר

ששמותיהן מפורטים להלן, או מי מהן (להלן: "הקרן"

מבטחים - מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ
מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ
קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבניין ועבודות ציבוריות אגודה שיתופית בע"מ
קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ
קרן הגימלאות של חברי "אגד" בע"מ

קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ
קרן ביטוח ופנסיה לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל אגודה שיתופית בע"מ
נתיב קרן הפנסיה של פועלי ועובדי מפעלי משק הסתדרות בע"מ

כל סכום שיועבר על ידי הקרן לחשבוני הנ"ל לאחר פטירתי (ולא יותר מהסך המצוי בחשבוני), וזאת מיד עם קבלת דרישת הקרן.

למען הסר ספק, ביחסים שבין הקרן לביני, ההוראה מתייחסת אך ורק להחזר סכומי קצבה שתשלם הקרן, ביתר ו/או מתוך טעות, לחשבוני לאחר פטירתי (לאחר חיים טובים וארוכים), ושלא תהיה קיימת לי ו/או לשאירי ו/או ליורשי זכאות לקבלם עפ"י תקנון הקרן . לגבי שאירים, ההוראה מתייחסת גם להחזר סכומי קצבה ששולמו ביתר ו/או מתוך טעות.

דרישת הקרן תהווה ראיה מספקת כלפי הבנק לנכונותה ואני פוטר/ת את הבנק מכל אחריות לבדיקת נכונות הדרישה. מאחר והוראה זו ניתנת לטובת הקרן בתמורה לתשלום קצבה ישירות לחשבוני, הרי שהוראה זו תהיה בלתי חוזרת, לא תהיה לי רשות לבטלה או לשנותה וכוחה יהיה יפה גם לאחר פטירתי והיא תחייב גם את יורשי, את יורשי יורשי, את אפוטרופוסי ואת מנהלי עזבוני.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך: _____ **חתימת בעל החשבון**: _____

<u>אישור הבנק</u>

הרינו לאשר בזאת כי בנק _____, סניף _____ קיבל מסמך זה ונותן הסכמתו לפעול על פי ההוראה הנ"ל של מר/גב' _____ נושא/ת ת"ז מס' _____

בעל חשבון מס' _____ אלא אם יהיה מנוע מלעשות כן על פי דין ובכפוף לקיום יתרת זכות בחשבון.

_____

חותמת הבנק בצירוף חתימות בעלי זכות חתימה

הנדון: **טופס 101**

מצורף טופס 101 ריק. נבקשך למלא את פרטיך ולהחזירו אלינו חתום.
הרינו להסב תשומת לבך לדגשים במילוי הטופס כמפורט להלן:

1. יש למלא את הטופס על כל סעיפיו, **דגש מיוחד לסעיפים ד, ה, ו**, כולל תאריך ו**חתימה** בגב הטופס.

2. **סעיף ד'** – פרטים על הפנסיה המשולמת על ידי הקרן. עליך לסמן X ברבוע ליד הפנסיה ("קיצבה" - (6)).
אין צורך למלא תקופת עבודה.

3. **סעיף ה'** – פרטים על הכנסות אחרות:
אם ציינת כי יש לך הכנסה נוספת, נא לבצע תאום מס הכנסה.
הבהרות: פנסיית זקנה, פנסיית שאירים או פנסיית נכות מביטוח לאומי אינן נחשבות להכנסה נוספת, ולכן **אין צורך לציין הכנסות נוספות.** אם הנך עצמאי הממלא דוח שנתי לרשויות המס, נא סמן "ממקור אחר" וציין עצמאי הממלא דו"ח שנתי לרשויות המס.

4. **סעיף ו'** – פרטים על בן/בת זוג. אם ציינת כי לבן/בת הזוג הכנסה אחרת לרבות קצבה, יש לציין מקור הקצבה.

5. **סעיף ז'** - שינויים שחלו במהלך השנה. יש להודיע לקרן על כל שינוי שחל בפרטיך האישיים במהלך השנה (מצב משפחתי, כתובת).

6. **סעיף ח'** – פטורים או זיכויים. אם הנך עונה על אחד מהקריטריונים הרשומים בסעיף זה, יש לצרף אישור מתאים.

7. בטופס 101 המצ"ב (דף 2 בתחתית העמוד), קיים הסבר נוסף למילוי הטופס.

טופס ללא סימון בסעיפים ד' ו-ה' וללא חתימתך יוחזר אליך למילוי החסר.

0101/130

רשות המסים בישראל

כרטיס עובד[1]

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד[1]

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס ____

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת[1] העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

{ראה הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף}

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך עליה	תאריך לידה

כתובת פרטית				מספר טלפון
רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב	מיקוד	קידומת
				/

מין	מצב משפחתי			תושב ישראל	חבר בקופת חולים
☐ זכר ☐ נקבה	☐ גרוש/ה	☐ אלמן/ה	☐ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	☐ רווק/ה	☐ נשוי/אה	☐ כן ☐ לא	☐ כן, שם הקופה _____ ☐ לא

ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות)

סמן/י √ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך

בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)

- ☐ משכורת חודש[2]
- ☐ משכורת בעד משרה נוספת[3]
- ☐ משכורת חלקית[4]
- ☐ שכר עבודה (עובד יומי)[5]
- ☐ קצבה[6]
- ☐ מלגה[1]

תאריך תחילה העבודה[1] בשנת המס: __ __ __ __ __ __

ה. פרטים על הכנסות אחרות

☐ אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות[1]

☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

- ☐ משכורת חודש[2]
- ☐ משכורת בעד משרה נוספת[3]
- ☐ משכורת חלקית[4]
- ☐ שכר עבודה (עובד יומי)[5]
- ☐ קצבה[6]
- ☐ מלגה[1]
- ☐ ממקור אחר _____

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:

- ☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת[7]
- ☐ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להם כנגד הכנסה זו[8]
- ☐ אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת[9]
- ☐ אין מפרישים עבורי לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת[10]

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה

☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה ☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ☐ עבודה/קיצבה/עסק ☐ הכנסה אחרת

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

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

ע"ג, החסיבה לארגון המערכות מידע (מעודכן ל - 11.2014)

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

1	☐ אני תושב/ת ישראל.
2	☐ אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
3	☐ אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מיוחד/באיזור פיתוח מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.
4	☐ אני ☐ עולה חדש/ה ☐ תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____. לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ . מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכוניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. **חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת** - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). **עולה חדש/ה** - תעודת עולה.
5	☐ בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת **עפ"י סעיף 9(5) לפקודה**.
6	☐ אני הורה במשפחה חד הורית[11]. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
7	☐ בגין ילדי שבחזקתי המפורטים בחלק ג. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד[12]. ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים _____ .
8	☐ בגין ילדי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד[12]. ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס _____ .
9	☐ אני הורה יחיד[12] לילדי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).
10	☐ בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו אלו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
11	☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.
12	☐ מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.
13	☐ אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____. מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
14	☐ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/י √ 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. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.
2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 ☐ יש לי הכנסות נוספות ממשכורת[1] כמפורט להלן:

המעביד/משלם המשכורת[1]			סוג ההכנסה (עבודה/קיצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה
שם	כתובת	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.

_____ חתימת המבקש/ת

_____ תאריך

דברי הסבר למילוי טופס 0101

(1) "**עובד**" יחיד המקבל משכורת. "**מעביד**" אדם המשלם משכורת. "**משכורת**" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
"**עבודה**" לרבות קבלת משכורת. "**מלגה**" מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
(2) **משכורת חודש** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש.
(3) **משכורת בעד משרה נוספת** - משכורת בעד עבודה של יותר מ - 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
(4) **משכורת חלקית** - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע. **ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**
(5) **שכר עבודה** - משכורת בעד עבודה של פחות מ - 18 יום בחודש אך לא פחות מ - 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
(6) **קצבה** - מקצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה.
(7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
(8) אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
(9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
(10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
(11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
(12) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.