



## בקשה לתשלום קצבת זקנה

לצורך קבלת קצבת זקנה, מצורף טופס בקשה לתשלום הקצבה, נבקש ממך למלא אותו ולהעבירו אלינו.

### מה יש לצרף לטופס הבקשה?

#### צילום תעודת זהות כולל ספח

- אם תעודת הזהות ביומטרית יש לצלם את התעודה משני הצדדים.
- במילוי הטופס באחד ממרכזי השירות עליך להגיע עם התעודה המקורית.

#### צילום המחאה או אישור ניהול חשבון בנק

אם לא חתמת על סעיף 6 בטופס הבקשה עליך לשלוח המחאה מקורית מבוטלת או אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על ידי הבנק לכתובת הדואר שלנו שמופיעה למטה.

#### טופס הוראה בלתי חוזרת חתום על ידך ועל ידי הבנק – מצורף טופס ריק.

#### טופס 101 (כרטיס עובד) לשנת המס הרלוונטית – מצורף טופס ריק.

#### צילום תלושי שכר:

- מבוטחי קג"מ ומקפת אינם צריכים להעביר לנו תלושים.
- עובדי הוראה, עובדי נמל, עובדי רשויות מקומיות ומשרדים ממשלתיים ומבוטחי קרן נתיב - יש להעביר אלינו צילום 36 תלושי שכר אחרונים.
- שאר המבוטחים, שאינם בקטגוריות שהופיעו מעלה, יש להעביר אלינו תלושים מדגמיים של חודשי יוני ודצמבר לכל שנה מתוך 3 השנים האחרונות.

#### העתק הסכם רציפות זכויות מגוף שאינו קרן פנסיה וותיקה (אם קיים).

#### אישור תושבות (אם מגורריך ביישוב המקנה זכאות להנחה במס).

### איך לשלוח אלינו את המסמכים?

- לשלוח במייל: [amitimmail@amitim.com](mailto:amitimmail@amitim.com) - נבקש לשלוח את כל המסמכים במייל אחד (מומלץ בקובץ pdf).
- לשלוח בדואר: ת.ד 7280 תל אביב.
- להגישם פיזית באחד ממרכזי השירות.
- לזימון תור ולמידע על כתובות מרכזי השירות ושעות הפעילות, ניתן להיכנס לאתר עמיתים או להוריד את אפליקציית עמיתים לטלפון הנייד.
- בבקשה להיוון או לפרישה מוקדמת בהפחתת שיעור הקצבה נדרשים מסמכים מקוריים ואימות חתימה בפני נציג הקרן או עו"ד.

### לידיעתך

- אנו מעבירים את הקצבה לחשבון בנק ישראלי בלבד.
- זמן הטיפול בבקשה הוא עד 90 ימים ממועד קבלת כל המסמכים התקינים.
- תשלום הקצבה הראשון ישולם עד ליום ה-9 בחודש התשלום הראשון.
- החל ממועד תשלום הקצבה השני ואילך יבוצע התשלום בכל 1 בחודש עבור החודש החולף.
- מקבל/ת קצבה השווה בחו"ל נדרש להביא לקרן אישור חיים אחת ל-6 חודשים.
- אם שיניית את תאריך לידתך בתעודת הזהות, יש לפנות אלינו להסבר נוסף על האסמכתאות שיש להעביר לקרן.

**קרן הדסה**  
קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ (בניהול מיוחד)

**קרן קגמ**  
קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד)

**קרן מקפת**  
קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים א.ש. בע"מ (בניהול מיוחד)

**קרן מבטחים**  
מבטחים מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ (בניהול מיוחד)

**קרן אגד**  
קרן הגמלאות של חברי אגד בע"מ (בניהול מיוחד)

**קרן בניין**  
קרן הביטוח והפנסיה של פועלי בנין ועבודות ציבוריות אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד)

**קרן נתיב**  
נתיב קרן הפנסיה של פועלי ועובדי מפעלי משק ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד)

**קרן חקלאים**  
קרן ביטוח ופנסיה לפועלים חקלאים ובלתי מקצועיים בישראל א.ש. בע"מ (בניהול מיוחד)

מוקד שירות לקוחות: 6667\*

אתר אינטרנט: [www.amitim.com](http://www.amitim.com)

מען למשלוח מכתבים: ת.ד 7280, תל-אביב 6107201

כתובת דואר אלקטרוני: [amitimmail@amitim.com](mailto:amitimmail@amitim.com)

## אם יש לך זכאות למענק שנים עודפות / החזר דמי גמולים חשוב לדעת

- מתשלום מענק שנים עודפות והחזר דמי גמולים מנוכה מס מרבי בגובה 47%, לאחר קבלת התשלום באפשרותך לפנות למס הכנסה לבירור זכאותך לפטור.  
אם ייקלט אצלנו אישור מס עד ה- 15/12 בשנת המס שבה שולם המענק או החזר דמי הגמולים, החזרי המס ישולמו לך באמצעות תלוש הקצבה מהקרן.
- אם יש לך זכאות למענק שנים עודפות או החזר דמי גמולים וברצונך להמשיך לעבוד אצל המעסיק שביטח אותך בקרן באפשרותך להעביר את כספי המענק או החזר לקופ"ג – לקבלת מידע והסבר נבקש ממך לפנות אלינו.

## חשוב לדעת

- אם מתקיים אחד מהמקרים הבאים לא ניתן למשוך כספים מהקרן בסכום חד פעמי (לפי סעיף 48 ב' לתקנון הקרן):
  - אם התחלת לקבל קצבת זקנה מהקרן.
  - חלפו למעלה מ-60 ימים מחודש הזכאות הראשון לקצבת זקנה או 60 ימים מהמועד בו נותקו יחסי העבודה בינך לבין המעסיק האחרון שביטח אותך בקרן, לפי המועד המאוחר מביניהם.

- במועד הפרישה לקצבה יש אפשרות לבקש לקבל סכום חד פעמי כנגד הפחתה של עד 25% מגובה הקצבה המשולמת לתקופה של שנה עד 5 שנים או לכל החיים, בהתאם לבחירתך.
- בפרישה מוקדמת ע"ח המבוטח יש לחתום על הצהרת בריאות. (לקבלת ההצהרה יש לפנות למוקד שירות הלקוחות שלנו בטלפון: 03-7762700)
- בפרישה מוקדמת במימון המעסיק יש אפשרות לבקש היוון בתנאי שהגעת לגיל 60.
- מקצבת זקנה רגילה לא מנוכים דמי ביטוח לאומי ומס בריאות, אך מקצבה מוקדמת כן מנוכים תשלומים אלו. יחד עם זאת, ישנן אוכלוסיות הזכאיות לפטור. לבירור על זכאות לפטור יש לפנות למוסד לביטוח לאומי. אם קיים ברשותך פטור מהמוסד לביטוח לאומי על תשלומים אלה, יש לצרפו לטופס הבקשה.

**אנו מזמינים אותך לפנות אלינו בכל שאלה בעניין בערוצים הדיגיטליים שלנו המופיעים באתר עמיתים ובמוקד שירות הלקוחות \*6667**

בברכה,  
עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

## שמות קרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר

- מבטחים מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הגמלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד)
- נתיב קרן הפנסיה של פועלי ועובדי מפעלי משק ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הביטוח והפנסיה לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הביטוח והפנסיה לפועלי בניין ועבודות ציבוריות אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הגמלאות של חברי "אגד" בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הפנסיה לעובדי הדסה (בניהול מיוחד)

**בקשה לתשלום קצבת זקנה**
**1. פרטי המבוטח/ת**

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		תושב הארץ					
								<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			

**2. א. אבקש להתחיל לקבל את תשלומי הקצבה בגין חודש \_\_\_\_\_ בשנת \_\_\_\_\_.**

אם ברצונך לפרוש בחודש הפרישה התקנוני, יש לציין את החודש שלאחר חודש הלידה שלך.

אם המשכת להפקיד לקרן גם לאחר גיל הפרישה יש לציין את החודש העוקב לחודש ההפקדה האחרון בקרן.

- לא ניתן למלא חודש פרישה שהוא חודש הביטוח האחרון בקרן או שקודם לו. בכל מקרה הקצבה לא תתחיל להיות משולמת לפני החודש שבא לאחר חודש הביטוח האחרון (העוקב) חודש הפרישה כפוף לקביעת הזכאות התקנונית לפי תאריך הלידה כפי שיאושר על ידי הקרן.

**ב. נא לסמן את סוג הקצבה המבוקש:**

קצבת זקנה רגילה – קבלת קצבה החל מגיל פרישה על פי התקנון

קצבת זקנה מוקדמת - קבלת קצבת זקנה מוקדמת (לפני גיל פרישה ושלא על חשבון המעסיק) כרוכה

בהפחתת שיעור הפנסיה כמפורט בתקנון קרן הפנסיה. הקטנת הקצבה היא קבועה וממנה תיגזר גם הזכאות לקצבת שאירים. בהתאם לכך, אני מאשר/ת בזאת כי בדקתי את השלכות הקדמת פרישתי ואני מודעת/ת להפחתת הזכויות התקנונית הנובעת מכך.

ידוע לי כי קבלת קצבת זקנה מוקדמת (לפני הגיעי לגיל פרישה ושלא על חשבון המעסיק) כרוכה בהפחתת שיעור הפנסיה כמפורט בתקנון קרן הפנסיה. בהתאם לכך, אני מאשר/ת בזאת כי בדקתי את השלכות הקדמת פרישתי ואני מודעת/ת להפחתת הזכויות התקנונית הנובעת מכך.

קצבה מוקדמת במימון מעסיק - הקדמת פרישה מבלי להקטין את גובה הפנסיה המשולמת וזאת כנגד תשלום העלות הכספית על ידי המעסיק.

קצבת זקנה מוקדמת במימון מדינה ("גולדברג") - קצבה המותנית באישור של מנהלת הגמלאות במשרד האוצר.

**ג. היוון קצבה**

**אפשרות לקבלת סכום חד-פעמי על חשבון תשלום קצבאות עתידיות.**

לתשומת לבך, היוון חלקי של הקצבה כרוך בהפחתת סכום הקצבה למשך תקופת ההיוון כמפורט בתקנון האחיד (בהתאם לתקופת ההיוון ושיעורה), ובתנאי שסכום הקצבה לאחר ביצוע ההיוון לא יפחת משכר מינימום לחודש. ניתן לבצע היוון חלקי של הקצבה עד 60 ימים ממועד קבלת קצבת הזקנה, ולאחר מועד זה לא ניתן עוד לבצע היוון של חלק מן הקצבה.

**אבקש לאשר לי היוון חלקי של קצבת הזקנה, וזאת בכפוף לאמור בסעיף 14 לתקנון קרן הפנסיה:**

האם תרצה/י להוון חלק מקצבת הזקנה?  כן  לא

אם כן נא לסמן את זמן ההיוון ואת השיעור הרצוי:

- ל-  1 שנים  2 שנים  3 שנים  4 שנים  5 שנים  כל החיים
- בשיעור  5%  10%  15%  20%  25%

**3. פרטי בן/בת הזוג**

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מקום עבודה
סטטוס: נשוי/ה / ידוע/ה בציבור		תאריך נישואין		טלפון נייד / בית

**4. פרטי איש קשר נוסף בישראל (פרט לבנת הזוג)**

אני מאשר/ת שבמקרה בו לקרן יהיה קושי ליצור עמי קשר לצורך העברת מידע או לצורך פעולות נוספות שנועדו לסייע במימוש זכויותיי בקרן או לתמוך בפעילות הקרן בהתאם לתקנון האחיד, הקרן תפנה לאיש הקשר כדי לסייע בקידום פעולות אלו.

שם מלא	קירבה	טלפון	כתובת	כתובת דוא"ל

**5. 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)

**6. פרטי חשבון בנק**

אבקש להעביר את תשלומי הקצבה לחשבוני בבנק –

שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

חשבון הבנק הוא 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 (טופס הוראה בלתי חוזרת לחתימתך ולחתימת הבנק מצורף לערכה זו).

ידוע לי כי עשויה להתבצע פניה מהקרן אל הבנק בו מתנהל חשבוני ("הבנקי"), לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לקרן. בחתימתי מטה אני מעניקה/ה הרשאה מפורשת לקרן לפנות לבנק ולמסור לו את הפרטים הבאים: שמי המלא, מס' ת"ז ופרטי חשבון הבנק שלי, ואני מאשר/ת באופן מפורש לבנק להשיב לבקשת האימות שהתקבלה מהקרן. ידוע לי כי בהסכמתי לפניית הקרן אני מוותר/ת על חובת הסודיות הבנקאית של הבנק כלפיי כלקוח/ה ועל כל טענה בדבר הפרתה על פי כל דין בגין פעולת האימות. לעניין זה הובהר לי על ידי הקרן ואני מסכים/ה כי לבנק לא תהיה כל אחריות מכל מין וסוג שהוא על המידע שיועבר לקרן, לרבות לעניין אבטחת מידע. ידוע לי כי באפשרותי לבטל את הסכמתי שלעיל בכל עת בהודעה לקרן, ובלבד שהבקשה טרם נשלחה למרכז סליקה בנקאי בע"מ.

על החתום\*:

X

\_\_\_\_\_

שם ושם משפחה חתימה תאריך  
 \*אם לא חתמת על סעיף זה עליך לשלוח המחאה מקורית מבוטלת או אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על ידי הבנק לכתובת הדואר שלנו.

## 7. זכויות בקרן פנסיה וותיקה אחרת שבהסדר

- אם יש לך ערכי פדיון עד סכום של 8,993\* באחת מהקרנות הוותיקות שבהסדר והנך מבקש/ת לקבלם, נא לסמן V -
- אבקש למשוך את הכספים שברשותי בקרנות בהן ערכי הפדיון הם עד סכום של 8,993\* ₪.
- ידוע לי שמשכיכת כספים מהקרן לתקופה העולה על 3 חודשי ביטוח ועד לסכום של 8,993\* ₪ אינה פוגעת בזכות לקבלת קצבה מקרן וותיקה אחרת שבהסדר, אולם היא מבטלת את הזכות לצרף זכויות מהקרן לקצבה שתשולם מקרן אחרת שבהסדר, ככל שתהיה לי זכות כזאת.
- \*הסכום נכון ל- 01/01/2024 ומתעדכן בחודש ינואר בכל שנה בהתאם לעליית המדד.

## 8. זכויות בקרן פנסיה אחרת או בפנסיה תקציבית שקיים בינה לבין הקרנות הסדר רציפות זכויות

### יש לסמן סעיף זה גם אם אין לך זכויות בקרן פנסיה אחרת

- האם צברת זכויות בקרן הפנסיה גילעד (גימלאות לעובדים דתיים בע"מ)?  לא  כן  
אם כן, נבקש לציין מהו חודש ביטוח האחרון: \_\_\_\_\_
- האם הנך מקבל/ת קצבת זקנה מקרן הפנסיה גילעד (גימלאות לעובדים דתיים בע"מ)?  לא  כן
- האם עבדת אצל מעסיק שעל עובדיו חל הסדר פנסיה תקציבית (לדוגמה: רשות מקומית, משרדי ממשלה, מוסדות להשכלה גבוהה וכד')?  לא  כן  
אם כן יש לפרט את שם המעסיק: \_\_\_\_\_ ותקופת העבודה: \_\_\_\_\_  
אם חתמת על הסכם רציפות אישי יש לצרפו.

## 9. הצהרות המבוטח/ת

- א. **חובת המצאת "אישור חיים" למקבל קצבה השווה מחוץ לישראל** - מאחר שהזכאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירת מקבל/ת הקצבה, ידוע לי שמחובתי להודיע לקרן הפנסיה בכתב על כל שהות רצופה בחו"ל מעל חצי שנה. כדי להמשיך לקבל פנסיה בעת שהותי בחו"ל ועלי המצאת "אישור חיים" לקרן אחת ל-6 חודשים.
- ב. **ידוע לי כי מרגע בו תהיה לי זכאות לתשלום קצבת זקנה, לא אוכל עוד אני, יורשיי ושאיירי לוותר על קצבת הזקנה ולמשוך בסכום חד פעמי את הכספים שנצברו בחשבוני בקרן.**
- ג. ידוע לי שבמקרה והבקשה תוגש לאחר חודש הזכאות הראשון לקבלת קצבת זקנה, תשלם הקרן קצבאות עד 7 שנים למפרע מיום הגשת הבקשה.
- ד. ידוע לי שהזכויות בחשבוני כפופות לבחינה. עם הטיפול בבקשה זו יבוצע אימות וטיוב נתונים ולכן כל הנתונים הם בכפוף לתוצאות הבדיקה והתהליך האמור.
- ה. אם נותרו בחשבוני בקרן כספים לא פנסיוניים או כספים שאינם משמשים לחישוב הקצבה, אבקש כי ישולמו לחשבוני כמצוין בטופס זה ובניכוי מס על פי דין.
- ו. 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, טרם הגיע לשיעור הצבירה המרבי ובמועד בו הגיע לגיל קצבת זקנה צבר זכויות לקצבת מינימום, יהיה זכאי לתוספת לשיעור הקצבה בשיעור של 0.0833% לכל חודש ביטוח בתקופת דחיית הפרישה.
- ז. ידוע לי כי אם שונה רישום תאריך לידתי במאגרי הקרן במהלך תקופת ביטוחי בה, לרבות שינוי עקב תיקון גיל במשרד הפנים, תאריך הלידה המופיע במאגרי המידע של הקרן לא מחייב את קרן הפנסיה, ידוע לי כי אין להסתמך על תאריך הלידה הרשום במאגרי הקרן, הן לצורך קביעת מועד זכאותי לקצבת זקנה והן בכל הקשור למועד בו בכוונתי לסיים יחסי עובד-מעביד במקום עבודתי לקראת פרישתי לגמלאות. **אם שונה תאריך לידתי, עליי 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.**
- ח. אני מצהיר/ה כי לא משכתי כספים מקרן פנסיה ותיקה שבהסדר מחודש 10/2003 ואילך בגין תקופת ביטוח העולה על 3 חודשים ובסכום העולה על סך 8,993\* ₪ (הסכום נכון ל- 01/01/2024 ומתעדכן בחודש ינואר בכל שנה בהתאם לעליית המדד).
- ט. אני מתחייב/ת להעביר לכם את מלוא המסמכים והנתונים, בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכויותי בקרן הפנסיה. ידוע לי כי אם לא אעביר את מלוא המסמכים כאמור, תחושב הפנסיה שלי בהתאם לנתונים הקיימים בקרן.

י. אם יתברר שאין לי זכאות 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.

יא. ידוע לי שהמידע שמסרתי לקרן במסגרת מסמך זה ישמש את הקרן לבחינת זכויותי, לצרכי מתן השירות, שיפורו, ייעולו ותפעולו ולביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם להוראות הדין, לתקנון הקרן ולרגולציה ואני משחררת את אותם גופים מחובת שמירת הסודיות בכל הנוגע לפרטים המבוקשים. כל הפרטים שמסרתי בטופס נכונים ואני מתחייבת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.

10. חתימת המבוטח/ת			
אני מאשר/ת כי קראתי והבנתי את משמעות ההצהרות וכל מה שהצהרתי בטופס זה אמת. (יש למלא ולחתום כאן, גם במילוי הטופס ע"י מיופה כח / אפוטרופוס)			
			X
תאריך	שם המבוטח/ת	מספר ת"ז	חתימת המבוטח/ת

#### לתשומת לבך:

- במקרה שהבקשה היא לקבלת קצבה מוקדמת או כוללת בקשה להיוון חלק מקצבת הזקנה, עליך לחתום על טופס הבקשה בפני נציג הקרן / עו"ד אשר יאמת את החתימה.
- תאריך חתימת עו"ד / נציג הקרן חייב להיות זהה לתאריך חתימת העמית.

#### אישור עו"ד / נציג הקרן

אני מאשר/ת כי היום ניצב/ה בפניי המבקש/ת \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_ ואימתי את החתימה על הבקשה כולל ההצהרות לאחר זיהוי על-פי תעודת זהות כמפורט לעיל ולאחר שאושרו לי נכונות פרטי הבקשה וההצהרות וכי הוצגו בפניי האסמכתאות המקוריות המצורפות לבקשה.

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל-פה למבקש/ת את כל האמור לעיל ושוכנעתי כי תוכן הבקשה הובן במלואו.

		X	
שם, חתימה וחותמת נציג הקרן / עו"ד	חתימת המבוטח/ת	תאריך	

לכבוד

בנק \_\_\_\_\_

סניף \_\_\_\_\_

### הנדון: הוראה בלתי חוזרת

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ בעלת חשבון מספר \_\_\_\_\_, סניף מספר \_\_\_\_\_ בבנק \_\_\_\_\_ נותנת/ת לכם הוראה בלתי חוזרת להחזיר לקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר:

- קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ
- קרן הגימלאות של חברי "אגד" בע"מ
- קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ
- מבטחים - מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ
- מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ
- נתיב קרן הפנסיה של פועלי ועובדי מפעלי משק הסתדרות בע"מ
- קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבניין ועבודות ציבוריות אגודה שיתופית בע"מ
- קרן ביטוח ופנסיה לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל אגודה שיתופית בע"מ

כל סכום שיועבר על ידי הקרן לחשבוני הנ"ל לאחר פטירתי (ולא יותר מהסך המצוי בחשבונני) 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 לחשבונני, 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

### אישור הבנק

הרינו לאשר בזאת כי בנק \_\_\_\_\_ סניף \_\_\_\_\_ קיבל מסמך זה ונותן הסכמתו לפעול על פי ההוראה הנ"ל של מר/גב' \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ בעל חשבון מספר \_\_\_\_\_ אלא אם יהיה מנוע מלעשות כן על פי דין ובכפוף לקיום יתרת זכות בחשבון.

\_\_\_\_\_

חותמת הבנק בצירוף חתימות בעלי זכות חתימה







# כרטיס עובד (1)



סמ'י / בריבוע המתאים

## ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק (1)

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

שנת המס

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעסיק 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 המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

### ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים. למי שאין מספר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור / רשיון שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)		כתובת פרטית		
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	מספר	מיקוד
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	רחוב/שכונה	עיר/יישוב
<input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> פרודה/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
			מספר טלפון נייד	מספר טלפון
			/	/

### ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותי ממעסיק זה

סמ'י / ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)	תאריך תחילה העבודה(1)
<input type="checkbox"/> משכורת חודש(2)	בשנת המס
<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת(3)	
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית(4)	
<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי)(5)	
<input type="checkbox"/> קצבה(6)	
<input type="checkbox"/> מלגה(1)	

1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

### ה. פרטים על הכנסות אחרות

אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה ומלגה(1)

יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

משכורת חודש(2)  שכר עבודה (עובד יומי)(5)

משכורת בעד משרה נוספת(3)  קצבה(6)

משכורת חלקית(4)  מלגה(1)

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמ'י:

אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת(7)

אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו(8)

אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת(9)

אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים 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
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות)		אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת <input type="checkbox"/>		

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

תאריך השינוי	פרטים	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	

ר"י, אגף בכיר טכנולוגיות דיגיטליות ומידע | מעודכן ל- 11.2023

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

1 אני תושב/ת ישראל.

2 א אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בחלקה כי "אין לי הכנסות אחרות ממשכורת, מקצבה וממלגה" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

3 בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה<sup>(14)</sup>. יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.

3 אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה<sup>(13)</sup> מתאריך \_\_\_\_\_ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב \_\_\_\_\_ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.

4 אני עולה חדש/ה מתאריך \_\_\_\_\_ .  
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך \_\_\_\_\_ .  
מי שתקופת זכאותו אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנויים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.  
**חובה לצרף:** 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 **עפי" סעיף 9(5) לפקודה.**

6 אני הורה במשפחה חד הורית<sup>(11)</sup> החי בנפרד. 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 ילדיי 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<sup>(12)</sup>.  
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס \_\_\_\_\_ .  
 מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_ .  
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_ .  
 מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_ .

8 בגין ילדיי המפורטים בחלק ג. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד<sup>(12)</sup>.  
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס \_\_\_\_\_ .  
 מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_ .  
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_ .

9 אני הורה יחיד<sup>(12)</sup> לילדיי שבחזקתי (המפורטים בחלק ג ובהתאם לסעיף 7 ו-8 לעיל).

10 בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.  
ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

11 אני הורה ל \_\_\_\_\_ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.

12 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

13 מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

14 אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות \_\_\_\_\_ תאריך סיום השירות \_\_\_\_\_ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

15 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

**ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/י √ בריבוע המתאים)**

1 לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעסיק 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<sup>(1)</sup> כמפורט להלן:

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	ה מ ע ס י ק / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת <sup>(1)</sup>	
			ש מ	כ ת ו ב ת
	( לפי התלושים )		מספר תיק ניכויים	
			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 שהשטמה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעסיקי על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.**

\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבקש/ת

**דברי הסבר למילוי טופס 101**

- "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- משכורת חודש
- משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או נוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- 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.
- שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח הניכויים שאו ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- קצבה - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- אם העובד מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי לוח הניכויים.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- הורה במשפחה חד הורית מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- 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.
- ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- עובד ימלא משבצת זו (ב2) - רק בתנאי שמילא את המשבצת בסעיף 2א' ורק כך יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.