



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** וחתימה 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.

לפי הנחיות רשות המסים – ללא מילוי טופס 101 תקין על ידך, ינוכה מקצבתך מס מקסימלי בגובה 47%.

☐ צילום תלושי שכר:

- מבוטחי קג"מ ומקפת אינם צריכים להעביר אלינו תלושים.
- עובדי הוראה, עובדי נמל, עובדי אי. סי. איי. טלקום בע"מ, 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.
- למבוטח/ת פעילה – נבקשך להעביר אלינו בהמשך, את תלוש השכר האחרון ממעסיקך (עבור החודש האחרון שיופרשו בגינך כספים לקרן).
- אם נזדקק לתלושים נוספים – נודיעך.
- ☐ 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 - 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 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/ת 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 הגמלאות 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

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

כתובת דואר אלקטרוני: 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 בדצמבר 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 דמי"ג לקופת גמל – 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 הכוללת בקשה להיוון יש לחתום על הצהרת בריאות. (לקבלת ההצהרה יש לפנות למוקד שירות הלקוחות שלנו בטלפון *6667)
- 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 לצרף לטופס הבקשה.

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

בברכה,
 עמיתים קרנות פנסיה

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)

3. פרטי בן/בת הזוג

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	טלפון נייד / בית
סטטוס: נשוי/אה / ידוע/ה בציבור		מין	תאריך נישואין	כתובת דוא"ל
		ז	נ	

4. פרטי איש קשר נוסף בישראל (פרט לבן/ת 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/ה	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מין	מועד תחילת הנכות (רלוונטי לילדים נכים בלבד)
			ז	נ
			ז	נ

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 ("הבנק"), לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לקרן. בחתימתי מטה אני מעניק/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 9,520 ₪ * באחת מהקרנות הוותיקות שבהסדר והנך מבקש/ת לקבלם, נא לסמן V-
☐ אבקש למשוך את הכספים שברשותי בקרנות בהן ערכי הפדיון הם עד סכום של 9,520 ₪ *
 ידוע לי שמשכיכת כספים מהקרן לתקופה העולה על 3 חודשי ביטוח ועד לסכום של 9,520 ₪ * אפשרית בתנאי שלא חלפו
 60 ימים מחודש הזכאות הראשון לקצבת זקנה או 60 ימים מהמועד בו נותקו יחסי העבודה ביני לבין המעסיק האחרון
 שביטח אותי בקרן, לפי המועד המאוחר מביניהם. משיכת כספים על פי סעיף זה 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- 01/01/2026 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 צברת זכויות בפנסיה תקציבית (מעסיקים לדוגמה: רשות מקומית, משרדי ממשלה, מוסדות להשכלה גבוהה וכו')? ☐ לא ☐ כן (במקרה שהמעסיק הפריש בגינד דמי גמולים רק לקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר יש לסמן "לא")
 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/ת 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 להמציא "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, 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.**
- 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 9,520 ₪ * (הסכום נכון ל- 01/01/2026 ומתעדכן בחודש ינואר בכל שנה בהתאם לעליית המדד).

- ט. אם יש לי זכויות בקופת גמל שבניהול קרנות עמיתים אבקש להעבירם לחשבוני. ידוע לי כי מתשלום הכספים ינוכה 25% מס בהתאם להנחיות רשות המסים.
- י. 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.
- יא. 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.
- יב. ידוע לי שהמידע הנמסר לקרן, בחלקו מתחייב על פי דין ועל פי תקנון הקרן וישמש את הקרן לבחינת זכויותי, לצרכי מתן השירות, שיפורו, ייעולו ותפעולו ולביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם להוראות הדין, לתקנון הקרן ולרגולציה כולל לרשויות מקומיות ולגופים ממשלתיים, לפי העניין. אי מסירת מידע תמנע מאיתנו לתת לך שירות או להשיב לפניתיך. פרטים על זכותך לעיון או לתיקון המידע נמצאים במדיניות הפרטיות שלנו שנמצאת באתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.amitim.com.
- יג. כל הפרטים שמסרתי בטופס נכונים ואני מתחייב/ת 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 כוח / אפוטרופוס)			
			X
תאריך	שם המבוטח/ת	מספר תעודת זהות	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.

אישור עו"ד / נציג הקרן

אני מאשר/ת כי 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	X
שם, חתימה וחתימת נציג הקרן / עו"ד	חתימת המבוטח/ת	תאריך	

לכבוד

בנק _____ סניף _____

הנדון: הוראה בלתי חוזרת לכלל מקבלי הקצבה*

אני הח"מ _____ ת"ז _____ בעל/ת חשבון מספר _____,

סניף מספר _____ בבנק _____ נותן/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 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.

הקרן מתחייבת לשלוח העתק ממכתב הדרישה שיישלח לבנק גם לכתובתי, לטובת עדכון בני משפחתי.

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 יורשיי, את יורשי יורשיי, את אפוטרופסי ואת מנהלי עזבוני.

המידע הנמסר לקרן, בחלקו מתחייב על פי דין ועל פי תקנון הקרן וישמש את הקרן לבחינת זכויותי, לצרכי מתן השירות, שיפורו, ייעולו ותפעולו ולביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם להוראות הדין, לתקנון הקרן ולרגולציה כולל לרשויות מקומיות ולגופים ממשלתיים, לפי העניין. אי מסירת מידע תמנע מאיתנו לתת לך שירות או להשיב לפניותך. פרטים על זכותך לעיון או לתיקון המידע נמצאים במדיניות הפרטיות שלנו שנמצאת באתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.amitim.com.

*קצבת זקנה / זקנה מוקדמת / שאירים / נכות.

ולראיה באתי על החתום:

X

חתימת בעל החשבון

תאריך

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.

X

חותמת הבנק בצירוף חתימות בעלי זכות חתימה

טופס 101 – כרטיס עובד

מצורף טופס 101 למילוי. נבקש ממך למלא ולחתום על הטופס.

לתשומת לבך, את הטופס עליך למלא גם אם אינך עובד/ת. לפי הנחיות רשות המסים – ללא מילוי טופס 101 תקין על ידך, ינוכה מקצבתך מס מקסימלי בגובה 47%.

דגשים למילוי הטופס:

1. שנת מס – יש לציין את שנת המס בה תשולם לך הקצבה.
2. פרטי המעסיק – יש למלא את שם קרן הפנסיה.
3. סעיף ה' – פרטים על הכנסות אחרות, יש לסמן אם יש לך או אין לך הכנסה נוספת מלבד הקצבה שתשולם מקרן הפנסיה.
- אין לדווח על קצבאות פטורות ממס: קצבאות זקנה, נכות ושארים המשולמות ע"י ביטוח לאומי וכן קצבה מהלשכה לשיקום נכים.
- אם ציינת שיש לך הכנסה נוספת, נבקש ממך לבצע תאום מס, אחרת ינוכה לך מס בשיעור של 47%.
4. סעיף ז' – פטורים או זיכויים. אם ברצונך לקבל פטור או זיכוי לפי המופיע בסעיף זה, יש לצרף אישור מתאים.
5. בעמוד השני של טופס 101 קיים הסבר נוסף למילוי הטופס.

לידיעתך,

טופס ללא סימון בסעיף ה' וללא חתימתך יוחזר לך למילוי החסר.



דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת.
- (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 - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (9) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- (10) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (11) 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.
- (12) עובד ימלא משבצת זו (ב') - רק בתנאי שמילא את המשבצת בסעיף 1'א' ורק כך יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.