



רפואת העתיד

תאריך: 29.9.2021

לכבוד

חברה לביטוח .

הנדון: פוליסת ביטוח מנהלים ע"ש: נ' א' י' קק ת.ז. 203346485

המבוטח/ת הנ"ל סיימ/ה את עבודתו בחברה בתאריך: 26.9.2021 .

- (1) נא להעביר את בעלות הפוליסה לטובת העובד/ת (נא לצרף טופס 161) .
2. נא להעביר לבעלות העובד/ת את זכויות הפיצויים ע"פ טופס 161 ולהחזיר לנו את היתרה. במידה והעובד/ת יתבע את חברתכם על כספי הפיצויים הננו מצהירים ו/או מתחייבים באופן בלתי חוזר לפצות אתכם מיד עם דרישתכם הראשונה בגין כל נזק ו/או הודעה הקשורה לתשלום ומבלי שיהיה עליכם חובה להוכחה.
3. נא להחזיר לנו את כספי הפיצויים שהצטברו בפוליסה , מאחר והעובד/ת אינו/ה זכאי/ת לפיצויים :

א. מעבר ל _____ ש"ח.

ב. במלואם .

את יתרת התגמולים נא לזקוף לזכות העובד/ת.

במידה והעובד יתבע את חברתכם על כספי הפיצויים הננו מצהירים ו/או מתחייבים באופן בלתי חוזר לפצות אתכם מיד עם דרישתכם הראשונה בגין כל נזק ו/או הודעה הקשורה לתשלום ומבלי שיהיה עליכם חובה להוכחה .

4. נא להחזיר לנו את כספי הפיצויים מאחר והעובד/ת קיבל/ה את הפיצויים ישירות מאתנו, כמצוין בטופס 161 המצ"ב.

את יתרת התגמולים נא לזקוף לטובת העובד/ת.

במידה והעובד/ת יתבע את חברתכם על כספי הפיצויים הננו מצהירים ו/או מתחייבים בהתחייבות בלתי חוזרת לפצות אתכם מיד עם דרישתכם הראשונה בגין כל נזק ו/או הודעה הקשורה לתשלום ומבלי שיהיה עליכם חובה להוכחה .

טלפואה בע"מ

3309/8817

29.9.2021

חתימה וחותמת בעל הפוליסה

מספר תיק ניכויים

תאריך



לכבוד פקיד שומה

טופס זה ימולא ע"י מעביד⁽¹⁾ בשל כל עובד שכיר שפרש מעבודה (גם במקרה של הפסקת עבודה עקב מוות) אם לעובד זכויות למענק (פיצויים), קיצבה או תגמולים בגין עבודתו.
חובה למסור את הטופס לפקיד השומה, גם כאשר חישבו הפטור למענק נעשה ע"י המעביד.
הענק - יימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמם.
הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה

הודעת מעביד⁽¹⁾ על פרישה מעבודה של עובד⁽²⁾

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים
יש לסמן ☒ בריבוע המתאים

תאריך הגשה 18/10/2021

טופס זה: ☒ מקורי ☐ מתקן טופס קודם מתאריך / /

הנני להודיעכם כי העובד שלהלן פרש מעבודתו אצלי:

☒ פרישה מוחלטת

☐ פרישה חלקית תוך ☐ שינוי תפקיד ☐ אי שינוי תפקיד

א. פרטי העובד

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	כתובת מלאה לאה אמינו 24 מודיעין
209346485	גל יעקב	נוי	11/05/1998	רחוב מס' בית/ירה יישוב מיקוד
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג הקרבה) ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה ⁽⁵⁾				

ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים	שם	כתובת מלאה (אם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד)
930918917	שח"ל טלרפואה בע"מ	יגאל אלון 90 תל אביב

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
22/08/2019	26/09/2021	1912698
שנה חודש יום	שנה חודש יום	בשנים חלקי שנים

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)

<input checked="" type="checkbox"/> 1 יציאה לגימלאות, פיטורין או התפטרות מכל סיבה שהיא
<input type="checkbox"/> 2 מוות

ה. הגעת העובד לגיל פרישה⁽⁹⁾

<input type="checkbox"/> 1 העובד הגיע לגיל פרישה לפי חוק "גיל פרישה" ⁽¹⁰⁾
<input type="checkbox"/> 2 נקבעה לעובד דרגת נכות יציבה של 75% לפחות ⁽¹¹⁾
<input checked="" type="checkbox"/> 3 העובד לא הגיע לגיל פרישה ⁽¹²⁾

ו. משכורת חודשית⁽¹³⁾ אחרונה לפני הפרישה⁽¹⁴⁾ יש להתחיל למלא מימין:

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

6189

ז. תקופות עבודה לא רציפות / שינויים בשיעורי משרה/הפחתות שכר⁽¹⁵⁾

תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשרה	משכורת אחרונה	תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשרה	משכורת אחרונה
שנה חודש יום	שנה חודש יום	ב - %	לתקופה ⁽¹⁶⁾	שנה חודש יום	שנה חודש יום	ב - %	לתקופה ⁽¹⁶⁾
22/08/2019	26/09/2021	100	6189				
15/08/2021	26/09/2021	100	6189				

ח. פירוט תשלומים בגין פרישה וסכומים/זכויות (17) שנצברו לעובד בגין תקופת העבודה

1 שם המשלם (18) אלטש. מקיפה	מספר תיק ניכויים (19) 9,358,816,15	קוד סוג המשלם (20) 6	קוד סוג התשלום (21) 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) 2,609,202,12	תאריך התחלה 2,208,2019	צבירה נוספת (26) 868
2 שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19) 9	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך התחלה	צבירה נוספת (26)
3 שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19) 9	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך התחלה	צבירה נוספת (26)

ט. תשלום מענק לשיעורין

הסכום בשי"ח	תאריך התשלום שנה חודש יום	הסכום בשי"ח	תאריך התשלום שנה חודש יום	הסכום בשי"ח	תאריך התשלום שנה חודש יום

י. רכישת זכויות קיצבה לעובד ע"י המעביד בסמוך או לאחר הפרישה

☒ לא נרכשו ולא יירכשו על ידי זכויות קיצבה לעובד בסמוך או לאחר הפרישה

☐ שילמתי/אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד בסמוך לפרישה סך של _____ ש"ח בתאריך _____ לקופה _____

☐ אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד, לאחר הפרישה, תשלום חודשי של _____ ש"ח למשך תקופה של _____ לקופה _____

יא. חישוב סכום המענק הפטור/החייב וניכוי מס במקור (27)

המעביד רשאי לחשב בעצמו את סכום המענק הפטור ולקבוע את סכומי הניכוי במקור רק בהתאם לתנאים שנקבעו ע"י המנהל (27)

1. סכום המשכורת הקובעת לפטור (28)
6189

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29)
12323

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה (30)
12323

4. סכום המענק החייב במס
0

5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור _____ % בסך _____ שהועבר לפקיד השומה בתאריך _____

6. הודעתי לקופה _____ כי עליה לנכות מס בשיעור _____ % בסך _____

7. הודעתי לקופה _____ כי העובד ביקש ליעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד (רצף קיצבה) (31) סך של _____

יב. הצהרת המעביד

אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה, על כל חלקיו, הם מלאים ונכונים וכי ידועים לי העונשים הקבועים בחוק בגין השמטת פרטים או מסירת פרטים שאינם נכונים.

שם מלא _____ תאריך _____ 18.10.2021

חתימה _____ תפקיד _____

טלפון _____ שם _____

רואים את התמונה המלאה

תאריך: 29/09/2021

לכבוד,
ש ח ל טרפואה בע"מ
ח.פ: 511149874
יגאל אלון, 90
תל אביב - יפו, 6789130

א.ג.נ,

הנדון: יתרת פיצויים - נתונים לטופס 161

לבקשתך, מצ"ב פירוט יתרת פיצויים נכון ליום 31/08/2021

שם לקוח	מספר ת.ז.	שם קופה	מספר מ"ה	תאריך הפקדה אחרון / תנועת כספים אחרונה בקרו	חדש שכר אחרון	כסום יתרת פיצויים
נוי גל יעקוב	209346485	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה	1328	15/07/2021	6/2021	11455 30

ש"ח +443
פרמיה 9.2021

מספר תיק ניכויים: 935881615

סוג משלם: 6

סוג תשלום: 20 פיצויי פרישה

ש"ח +425
פרמיה 10.2021

אודה לשליחת טופס סיום העסקה: 161

בברכה,
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ

