

תאריך: 08/06/2022
סימולין: 3123/15717216
תיק ניכויים: 936300342
קוד אוצר:
512245812-00000000000168-2013-112

כבוד

חמש אריות בע"מ (מס' מעסיק) 139227

1

יורא נע חפר

יין החורש 3898000

**הנדון: אישור על תשלומי המעסיק למבטחים לצורך
בדיקת זכאות עובד/ת להשלמת פיצויי פיטורין**

זננו מאשרים כי ע"ש מר/גב' חיים ארנון, ת.ז. 58763004. רשומים סכומים ששולמו ע"י המעסיק
גין פיצויים לתקופה מ- 13/09/2018 עד 15/05/2022 בגין תקופת עבודה: מ- 07/2018 עד 04/2022 לפי הפרוט מטה:

תרה צבורה לתאריך: 08/06/2022

בקרה פנסיה בגין פיצויים
25,169.95

שיכת כספי פיצויים בטרם חלפו 4 חודשים ממועד סיום יחסי עובד - מעסיק כרוכה בהצגת אישור המעסיק על שחרור כספי הפיצויים
מכתב נפרד או בטופס 161). במידה וחלפו מעל 4 חודשים ממועד סיום יחסי העבודה וככל שהמעסיק לא דיווח לחברה על סיום יחסי עובד
מעסיק, נהיה זקוקים למידע אודות סיום העבודה, כדלקמן:
ם מצוי כבר אישור מהמעסיק על סיום העבודה - נדרש להעביר אותו.
ם אין אישור שכזה - ניתן להעביר אישור על תקופת עבודה מהמוסד לביטוח לאומי, שאותו ניתן להזמין באתר של המוסד לביטוח לאומי.

סכומים המפורטים לעיל טרם ניתן ביטוי לניכויים בגין דמי ניהול בגין התקופה שבסמוך לפני מועד הפקת מכתבנו זה.

זננים לטופס 161:

וג המשלם: קוד 6 - קופת פנסיה חדשה מ 1995 וקופת ביטוח לקצבה.

וג התשלום: קוד 20 - מענק רגיל.

בכבוד רב,
מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ

ל.ח.

מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ



תאריך 19/06/2022

לכבוד
מנורה מבטחים

שלום רב ,

הנדון: שחרור זכויות / פיצויים

הרינו מאשרים בזאת כי העובד חיים ארנון ת.ז. 58763004

סיים את עבודתו בחברתנו בתאריך 12/05/2022

אנו מאשרים בזאת לשחרר לעובד הנ"ל את כל ההפרשות הצבורות לזכותו לקרן פנסיה ולפיצויים.

בכבוד רב ,

הדר מרן-שקד
מנהלת משאבי אנוש

58763004
58763004
58763004





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.
 העתק - יימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמם.
 הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה

לכבוד פקיד שומה

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

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים
 יש לסמן ✓ בריבוע המתאים

תאריך הגשה

טופס זה: ☒ מקורי ☐ מותקן טופס קודם מתאריך

הנני להודיעכם כי העובד שלהלן פרש מעבודתו אצלי:

☒ פרישה מוחלטת ☐ פרישה חלקית תוך ☐ שינוי תפקיד ☐ אי שינוי תפקיד

א. פרטי העובד		שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	כתובת מלאה
מספר זהות	5 8 7 6 3 0 0 4	ארנון	חיים	13/05/1964	3885500 אחיטוב
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב(3) (יש לציין סוג הקרבה(4))		<input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה(5)			

ב. פרטי המעביד		שם	כתובת מלאה נאם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד
מספר תיק ניכויים	9 2 1 4 8 6 3 3 8	פחמס אריות בע"מ	עין החורש 3898000

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)

1 ☒ יציאה לגימלאות, פיטורין או התפטרות מכל סיבה שהיא

2 ☐ מוות

ג. תקופת העבודה		תאריך הפרישה(7)	תקופת העבודה(8)
תאריך התחלת העבודה(6)	09/05/2018	12/05/2022	1464
שנה	חודש	יום	שנה
שנה	חודש	יום	שנה

ה. הגעת העובד לגיל פרישה(9)

1 ☐ העובד הגיע לגיל פרישה לפי חוק "גיל פרישה"(10)

2 ☐ נקבעה לעובד דרגת נכות יציבה של 75% לפחות(11)

3 ☒ העובד לא הגיע לגיל פרישה(12)

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

7,280.00

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

1,421.00

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	% - ב	שנה	חודש	יום	% - ב

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

1 שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך התחלה	תאריך סיום
מנוח - נכחם	936300342	6	20	12/15/2022	9/15/2018	12/15/2022
168	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)		
	25169			119		
2 שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך התחלה	תאריך סיום
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)		
3 שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך התחלה	תאריך סיום
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)		

ט. תשלום מענק לשיעור

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

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

☐ לא נרכשו ולא יורכשו על ידי זכויות קיצבה לעובד בסמוך או לאחר הפרישה

☐ שילמתי/אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד בסמוך לפרישה סך של _____ ₪ בתאריך _____ לקופה _____

☐ אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד, לאחר הפרישה, תשלום חודשי של _____ ₪ 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) 7280

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29) 25288

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א) לפקודה (30) 29193

4. סכום המענק החייב במס _____

5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור _____ % בסך _____

6. הודעתי לקופה _____

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

8. הודעתי לקופה _____ כי העובד ביקש לייעד 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 וקי ידועים לי העונשים הקבועים בחוק בגין השמטת פרטים או מסירת פרטים שאינם נכונים.

תאריך: 07/06/2022

שם מלא: _____ תפקיד: _____ חתימה: _____ חותמת: _____

מדינת ישראל
רשות המבחן
משרד המבחן


058763004

ב/בס"ר תשס"ד
08.02.2006
בשבת תשס"ו

מדינת ישראל
רשות המבחן
משרד המבחן

058763004

סמ"ר
13.05.1964
ישראל
זכר
נחניה



058763004		058763004		058763004	
<p>מספר תעודת זהות 008081660</p> <p>שם בן</p>	<p>מספר תעודת זהות 204318224</p> <p>שם בן</p>	<p>מספר תעודת זהות 207886185</p> <p>שם בן</p>	<p>מספר תעודת זהות 308081660</p> <p>שם בן</p>	<p>מספר תעודת זהות 204318224</p> <p>שם בן</p>	<p>מספר תעודת זהות 207886185</p> <p>שם בן</p>
<p>תאריך לידה 15.03.1992</p> <p>מין זכר</p>		<p>תאריך לידה 29.04.1993</p> <p>מין זכר</p>		<p>תאריך לידה 08.07.1999</p> <p>מין זכר</p>	
<p>מספר תעודת זהות 308081660</p> <p>שם בן</p>		<p>מספר תעודת זהות 204318224</p> <p>שם בן</p>		<p>מספר תעודת זהות 207886185</p> <p>שם בן</p>	
<p>מספר תעודת זהות 308081660</p> <p>שם בן</p>		<p>מספר תעודת זהות 204318224</p> <p>שם בן</p>		<p>מספר תעודת זהות 207886185</p> <p>שם בן</p>	

סניף חדרה 90		לכבוד חיים ארנון
כתובת: הרברט סמואל		כתובת: אחיטוב 0053/0000 אחיטוב
טלפון: 0768051534		מס' חשבון: 163291111
צוות: כללית		מס' חשבון קודם: 0-00-189409
מ.עסקים:		
פקס: 0768890090	טל':	
	טל':	

אישור ניהול חשבון

אישור קיום חשבון עו"ש

א.ג.ג.

הרינו לאשר כי בסניפנו מתנהל/מתנהלים חשבון/חשבונות עובר ושם הבאים:

0163291111 עו"ש מ"י שקל חדש

על שם:

שם

מס' זיהוי

058763004

חיים ארנון

זמינים לשירותכם בערוצים הדיגיטליים 24 שעות ביממה ובטלפון *6111 בשעות הפעילות