

טופס זה ימולא ע"י מעסיק 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 חישוב הפטור למענק נעשה ע"י המעסיק.

הערה - יימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמם.

הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה



לכבוד פקיד שומה:

הודעת מעסיק על פרישה מעבודה של עובד

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים
יש לסמן ☒ בריבוע המתאים

02/02/2020

תאריך הגשה

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 26541839	שם פרטי נופר	שם משפחה סהר	תאריך לידה 23/04/1986	כתובת מלאה יאנוש קורצ'אק 7, הרצליה, 4630207 רחוב מס' בית/דירה יישוב מיקוד
העובד הוא קרוב (יש לציין סוג הקרבה) <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה <input type="checkbox"/>				

ב. פרטי המעסיק

מספר תיק ניכויים 935480335	שם רנדום לוגיק בע"מ	כתובת מלאה (אם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד) מדינת היהודים 85 א', הרצליה פיתוח,
-------------------------------	------------------------	---

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)

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

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה 13/01/2019	תאריך הפרישה 30/01/2020	תקופת העבודה 1.05 384
שנה חודש יום	שנה חודש יום	בימים חלקי שנים בשנים

ה. הגעת העובד לגיל פרישה

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

שכר עבודה לעניין תקנות פיצויי פיטורין

18,000

ו. משכורת חודשית אחרונה לפני הפרישה (בשקלים חדשים), יש להתחיל למלא מימין.

18,000

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

משכורת אחרונה לתקופה	שיעור המשרה ב- %	תאריך סיום שנה חודש יום	תאריך התחלה שנה חודש יום

משכורת אחרונה לתקופה	שיעור המשרה ב- %	תאריך סיום שנה חודש יום	תאריך התחלה שנה חודש יום

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

1	שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות
	פניקס פנסיה	935217323	6	20	תאריך התחלה 13/01/2019 תאריך סיום 30/01/2020
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה	16,695	תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת
			30/01/2020	3725917011	1,499
2	שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות
					תאריך התחלה תאריך סיום
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה		תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת
3	שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות
					תאריך התחלה תאריך סיום
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה		תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת

ט. תשלום מענק לשיעורין

תאריך התשלום	שנה	חודש	יום	הסכום בש"ח

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

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

☐ שילמת/אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד בסמוך לפרישה סך של _____ לקופה _____

☐ אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד, לאחר הפרישה, תשלום חודשי של _____ לקופה _____

שם בתאריך _____

שם למשך תקופה של _____ חודשים

יא. חישוב סכום המענק הפטור/החייב

המעסיק רשאי לחשב בעצמו את סכום המענק הפטור רק אם תשלום המענק נעשה על ידו ואז ע"י לא יותר מממשלם אחד נוסף. אם המענק משולם ע"י יותר מממשלם אחד (מלבד המעסיק) - יש להפנות את העובד הפורש לחישוב הפטור ע"י שמוסמך לערוך תיאום מס.

1. סכום המשכורת הקובעת לפטור **12,420**

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה **18,194**

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 7(א) לפקודה **13,041**

4. סכום המענק החייב במס **5,153**

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 _____

9. ליעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד (רצף קיצבה) סך של _____

יב. הצהרת המעסיק

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

תאריך: 02/02/2020

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

העתק: ☒ העובד ☐ בא כוח העובד

שם מלא: _____ שם מלא: _____

נאנוש קורצ'אק 7, הרצליה, 4630207