



לכבוד פקיד שומה

טופס זה ימלא 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 הישוב הפטור למענק נעשה ע"י המעביד. ההערה - יימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמו. 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 / /

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		שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	כתובת מלאה	מספר זהות
316076157	חסן	אלעטאונה	20/06/1996	חורה	1 חורה	0
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג קרבה) ⁽⁴⁾		<input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה ⁽⁵⁾				

ב. פרטי המעביד		שם	כתובת מלאה	מספר תיק ניכויים
935750109	גלובל טסט בע"מ	טבנקין 10/4 תל - אביב 0	(אם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד)	

ג. תקופת העבודה		תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
01062018	22102019	1395509	1	1
שנה	חודש	יום	שנה	חודש

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)	
1 <input checked="" type="checkbox"/> יציאה לגימלאות, פיטורין או התפטרות מכל סיבה שהיא	
2 <input type="checkbox"/> מוות	

ה. הגעת העובד לגיל פרישה ⁽⁹⁾	
1 <input type="checkbox"/> העובד הגיע ל"גיל פרישה" לפי חוק "גיל פרישה" ⁽¹⁰⁾	
2 <input type="checkbox"/> נקבעה לעובד דרגת נכות יציבה של 75% לפחות ⁽¹¹⁾	
3 <input checked="" type="checkbox"/> העובד לא הגיע ל"גיל פרישה" ⁽¹²⁾	

ו. משכורת חודשית ⁽¹³⁾ אחרונה לפני הפרישה ⁽¹⁴⁾ יש להתחיל למלא מימין.	
4000	4000

ז. תקופות עבודה לא רציפות / שינויים בשיעורי משרה / הפחתות שכר ⁽¹⁵⁾											
תאריך התחלה			תאריך סיום			שיעור המשרה			משכורת אחרונה		
שנה			חודש			יום			שנה		
חודש			יום			%			חודש		
יום			שנה			חודש			יום		

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

1	שם המשלם (18) הפניקס....	מספר תיק הניכויים (19) 9 3 0 6 3 8 7 1 3	קוד סוג המשלם (20) 6	קוד סוג התשלום (21) 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך סיום	תאריך התחלה	צבירה נוספת (26)
		הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 2 5 7 4	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25) 130334108	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך סיום	תאריך התחלה	צבירה נוספת (26)
2	שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך סיום	תאריך התחלה	צבירה נוספת (26)
		הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך סיום	תאריך התחלה	צבירה נוספת (26)
3	שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך סיום	תאריך התחלה	צבירה נוספת (26)
		הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך סיום	תאריך התחלה	צבירה נוספת (26)

ט. תשלום מענק לשיעורין

שנה	חודש	יום	תאריך התשלום	הסכום בשי"ח

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 _____ ₪ בתאריך _____

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

יא. חישוב סכום המענק הפטור/החייב (27)

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

4000
2574
2574
0
0

1. סכום המשכורת הקובעת לפטור (28)
2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29)
3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה (30)
4. סכום המענק החייב במס
5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור % **0.00** בסך _____ שהועבר לפקיד השומה בתאריך _____
6. הודעתי לקופה _____ כי עליה לנכות מס בשיעור % **0.00** בסך _____
7. הודעתי לקופה _____ כי העובד ביקש לייעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד (רציף קיצבה) (31) סך של _____

יב. הצהרת מעביד

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.

גלובל-טסטי בע"מ
ח.פ. 513609383

חתימת העובד: _____ חתימת המעביד: _____ תפקיד: _____ שם מלא: _____ תאריך: 5/20

העתק: ☐ העובד ☐ שם מלא _____ כתובת _____

☐ בא כוח ☐ שם מלא _____ כתובת _____