



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 חישוב הפטור למענק נעשה ע"י המעביד.
ההעתק - 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 ☐ 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
3 1 1 4 5 2 7 4 2	ספיר	מנסור ממן	14/03/1994	טרומפלדור 31 פתח תקוה 0 מיקוד
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג קרבה) ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה ⁽⁵⁾				

ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים	שם	כתובת מלאה
9 2 4 4 1 9 5 0 0	חושנאל בע"מ	ההגנה 23 פתח תקווה 4959121

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
2 3 0 2 2 0 1 6	1 5 1 2 2 0 2 0	4 8 1 6 1 7 5 8
שנה חודש יום	שנה חודש יום	חלקי שנים בימים

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 לגיל 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 לגיל פרישה ⁽¹²⁾

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

7 2 4 6

7 5 5 0

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

תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשרה	משכורת אחרונה לתקופה ⁽¹⁶⁾	תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשרה	משכורת אחרונה לתקופה ⁽¹⁶⁾
שנה חודש יום	שנה חודש יום	ב - %		שנה חודש יום	שנה חודש יום	ב - %	

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

שם המשלם (18) הפניקס חברה לביטוח בע"מ	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 0 1 0 1 2 0 2 1 0 1 1 0 2 0 1 6	תאריך התחלה 0 1 0 1 2 0 2 1 0 1 1 0 2 0 1 6	מספר חשבון/פוליסה (25) 659101701	צבירה נוספת (26)
שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך התחלה	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)
שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך התחלה	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)
שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך התחלה	מספר חשבון/פוליסה (25)	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 יורכשו 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 (27)

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

7550	1. סכום המשכורת הקובעת לפטור (28)
33329	2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29)
33329	3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה (30)
0	4. סכום המענק החייב במס
0	5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור % 0.00 בסך _____
0	6. הודעתי לקופה _____ כי עליה לנכות מס בשיעור % 0.00 בסך _____
0	7. הודעתי לקופה _____ כי העובד ביקש ליעד 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.

חתימה: _____ תפקיד: _____ שם מלא: _____ תאריך: 28/1/2021

ח.פ. 14305424 חותמת: _____

העתק: ☐ העובד ☐ שם מלא ☐ כתובת ☐ בא כוח ☐ שם מלא ☐ כתובת

הודעה על עזיבת מקום עבודה והוראת המבוטח לאחר עזיבה

הודעה זו נמסרת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ ו/או להפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ".

פרטי הסוכן	אירית אהרוני	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח
		6819		

חושנאל בע"מ	שם מעסיק	מספר תיק ניכויים	מס' קולקטיב בפניקס
		9244195000	0001252154
חוסר ספיר	שם המבוטח	ת.ז.	תאריך סיום העבודה
		311452742	15/12/2020

שחרור הכספים במלואם לטובת המבוטח	חושנאל בע"מ	תאריך
הננו מצהירים כי המבוטח הפסיק את עבודתו. נא לשחרר לטובת המבוטח את הפוליסה במלואה ו/או הזכויות בקרן הפנסיה.	חושנאל בע"מ	21/12/2021
מצ"ב טופס 161 + טופס 161 א' ו/או הנחיות פקיד שומה.	שם מעסיק	514305424

הוראות המבוטח לאחר עזיבה

הנחיות המבוטח - כספי הפיצויים	1. משיכת כספי הפיצויים שהצטברו בפוליסה, נא למלא טופס בקשה לפדיון
2. השארת כספי הפיצויים הפטורים ככספי פיצויים נזילים ומותרים למשיכה בכל עת בניכוי מס רווח מריבית	3. השארת הפיצויים בקופה משלמת לקצבה למטרת תשלום קצבה חודשית

ביטוח חיים - הוראות המבוטח - להמשך הפוליסה	מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו
מספר פוליסה לעדכון שינוי	
1. המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח רגילה תגמולים לעצמאים * במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא את טבלת המוטבים המצ"ב בהמשך ** במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא הצהרת FATCA ו-CRS המצ"ב בהמשך במלואה	הרשאה לבנק לחיוב חשבון
2. לפי סכום ביטוח בסך ש"ח	מתוקף צו איסור הלבנת הון התשע"ז - 2017, נדרש לצרף צילום ת"ז, טופס הכר את הלקוח ותוספת שנייה.
3. לפי פרמיה ש"ח	חובה לצרף טופס בקשה לריסק זמני
4. הסדר ריסק זמני מתאריך עזיבת העבודה בביטוח מנהלים: פוליסה שהופקה עד 2004 לתקופה של עד שנה פוליסה שהופקה החל מ- 2004 לתקופה של עד שנתיים	הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על הפוליסה. יש למלא טופס קבלת בעלות.
5. העברת הבעלות למעסיק חדש, במלואה - מס' הפוליסה	
6. סילוק הפוליסה בבעלותי במלואה, או לאחר פדיון חלקי - מס' פוליסה	

מינוי מוטבים - למועמד לביטוח	שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קירבה	% חלקים
1. לא מונו מוטבים למקרה מוות - יהיו המוטבים יורשי החוקיים של המבוטח.							
2. בכל מקרה ביטוח שאינו מות המבוטח, המוטב יהיה המבוטח							