



עידן גבע

**מנהל פרוייקטים**  
**אגף מערכות מידע**

טלפון משרדי 03-7332122 | נייד 050-8654049  
דוא"ל [idang3@fnx.co.il](mailto:idang3@fnx.co.il) | אתר [www.fnx.co.il](http://www.fnx.co.il)

**במציאות כמו שלנו, תבדוק שיש לך הפניקס. הפניקס חברה לביטוח בע"מ**

**From:** Elad Greenberg [mailto:[eladgb@gmail.com](mailto:eladgb@gmail.com)]

**Sent:** Tuesday, January 12, 2021 11:31 AM

**To:** ניתוב מסמכים - פניות מבוטחים ח.א.ט

**Subject:** Fwd: בקשה לפדיון פיצויים

שלום,

בהמשך לשיחתנו אבקש לפדות פיצויים פוליסה 1116378017 באמצעות מייל

[f1@fnx.co.il](mailto:f1@fnx.co.il)

אלעד גרינברג 061275681

נייד 0527977819

מייל [eladgb@gmail.com](mailto:eladgb@gmail.com)

מצ"ב המסמכים הרלוונטיים.

בברכה,

**אלעד גרינברג**

כ"ז בטבת, תשפ"א  
11 בינואר, 2021

מספרנו: 01/02

פ"ש: 45 י-ם 2, י-ם 2, יפו 236

<b>לכבוד</b> הפניקס חברה לביטוח דרך השלום 53 גבעתיים 5345433
--

**לכבוד**  
הפניקס חברה לביטוח  
דרך השלום 53 גבעתיים 5345433  
מס' תיק ניכויים: 930638713  
מס' ישות : 520023185

הנדון: ניכוי מס במקור מפיצויי פרישה מקופה לקצבה  
.....

בעקבות הבקשה מיום 11/01/2021 של מר/גב' גרינברג אלעד 061275681  
לחזור מרצף קצבה,  
הנני להודיעכם כי מסכומי הפיצויים המשולמים על ידכם לנ"ל, שנצברו  
בשל עבודה אצל מרס ריגלי ישראל 923327431, יש לנכות מס במקור כלהלן:  
- סך של 35,000 ש"ח מהווה מענק פטור על פי סעיף 9(א7) לפקודה ואין  
לנכות ממנו מס.  
- מכל סכום נוסף המשולם על ידך יש לנכות מס בשיעור המס המירבי החל על  
יחיד.

בכבוד רב

דראושה נגאר נורס

.....

בשם פקיד השומה



כ"ז בטבת, תשפ"א  
11 בינואר, 2021

מספרנו: 01/03

פ"ש: 45 י-ם 2, י-ם 2, יפו 236

לכבוד גרינברג אלעד  
שד המלך דוד 4 / 63  
אפרת 9045115

לכבוד גרינברג אלעד  
שד המלך דוד 4 / 63 אפרת 9045115

אישור קבלת טופס 161א על פרישה מעבודה

רשמתי לפני ההודעות והבקשות בטופס 161א שהוגש בתאריך 31/05/2020  
בגין פרישה בתאריך 31/05/2020 של גרינברג אלעד 061275681  
ממעביד מרס ריגלי ישראל 923327431.

בהתאם לדיווח הנ"ל ובהתחשב בדיווחי המעביד בטופס 161, אני קובע כי  
מסכומי המענק המגיעים לך מכל המשלמים יראו:  
- כסכום מענק פטור לפי סעיף 9(א7) לפקודה, סך של 35,000 ש"ח.  
- מכל סכום מענק נוסף שישולם לך ינוכה מס במקור בשיעור המס המירבי  
החל על יחיד.

להלן פירוט סכומי המענק המצוינים לעיל בהתאם לכל משלם:

סכום מענק פטור	סכום מענק פטור	סכום מענק	
עפ"י סעיף 9(א7)	עפ"י סעיף 9(5)	חייב שיש	
לפקודה שאין	לפקודה שאין	לנכות ממנו	משלם
לנכות ממנו מס	לנכות ממנו מס	מס במקור	
35,000			930638713 הפניקס חברה ל

בכבוד רב

דראושה נגאר נורס

בשם פקיד השומה



כ"ז בטבת, תשפ"א  
11 בינואר, 2021

מספרנו: 01/04

פ"ש: 45 י-ם 2, י-ם 2, יפו 236

לכבוד גרינברג אלעד  
שד המלך דוד 4 / 63  
אפרת 9045115

לכבוד גרינברג אלעד  
שד המלך דוד 4 / 63 אפרת 9045115  
מספר זהות: 061275681

אישור על חזרה מרצף  
-----

רשמתי לפני בקשתך מיום 11/01/2021 לחזור כך מרצף קצבה  
לגבי סכומי מענק כלהלן:

שם קופה:	מספר תיק ניכויים:	סכום המענק:
הפניקס חברה לב	930638713	35,000

בהתחשב בפטור למענק שניצלת בעבר בגין שנות עבודה בשלהן נצברה הזכות  
למענק הנ"ל, אני קובע כי מסכומי המענק יראו:  
- כסכום מענק פטור לפי סעיף 9(א7) לפקודה, סך של 35,000 ש"ח.  
- מכל סכום מענק נוסף שישולם לך ינוכה מס במקור בשיעור המס המירבי  
החל על יחיד.

בכבוד רב

דראושה נגאר נורס  
-----  
בשם פקיד השומה

# MARS

Mars Wrigley Israel Ltd.

בית רקפת, זרחין 26,  
ת.ד. 2268 א.ת. רעננה 4366250  
טל. 09-7621600 פקס. 09-7621601

20.5.2020

כלל תמר קופת גמל

הפניקס ביטוח

הפניקס פנסיה

אלטשולר שחם קרן השתלמות

א.ג.נ.,

הנדון: גרינברג אלעד ת.ז. 61275681

הננו לאשר בזאת כי העובד בנדון, סיים את עבודתו בחברתנו ביום 31.5.20.  
אנו מאשרים בזאת את העברת התוכניות אל העובד, ההעברה מתייחסת לכלל הכספים  
אשר נצברו בתוכנית. (לרבות כספי הפיצויים).

בברכה,

  
MARS WRIGLEY ISRAEL LTD.

מרס ריגלי ישראל בע"מ



טופס זה ימולא ע"י מעביד<sup>(1)</sup> 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 חייב הפטור למענק נעשה ע"י המעביד. העתק - יימסר לעובד, לשאיירי, או למי מטעמם.

הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה

לכבוד פקיד שומה

## הודעת מעביד<sup>(1)</sup> על פרישה מעבודה של עובד<sup>(2)</sup>

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים  
יש לסמן ✓ בריבוע המתאים

תאריך הגשה 18 / 05 / 2020

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
6 1 2 7 5 6 8 1	אלעד	גרינברג	29 / 06 / 1982	כפר עציון 90912
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב <sup>(3)</sup> (יש לציין סוג הקרבה) <sup>(4)</sup> <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה <sup>(5)</sup>				

### ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים	שם	כתובת מלאה (אם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד)
923327431	מרס ריגלי ישראל בע"מ	זרחין 26 א.ת. רעננה 43662

### ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה <sup>(6)</sup>	תאריך הפרישה <sup>(7)</sup>	תקופת העבודה <sup>(8)</sup>
2 4   0 8   2 0 0 8	3 1   0 5   2 0 2 0	4 2 9 8
שנה חודש יום	שנה חודש יום	תקופת העבודה <sup>(8)</sup>

### 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<sup>(9)</sup>

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

### ו. "שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

### ז. משכורת חודשית<sup>(13)</sup> אחרונה לפני הפרישה<sup>(14)</sup> יש להתחיל למלא מימין:

1 4 5 9 8

### ח. תקופות עבודה לא רציפות / שינויים בשיעורי משל/הפחתות שכר<sup>(15)</sup>

תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשל אחרי הפחתה <sup>(16)</sup>	תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשל אחרי הפחתה <sup>(16)</sup>
שנה חודש יום	שנה חודש יום	% - ב	שנה חודש יום	שנה חודש יום	% - ב

תאריך: 21/05/2020

לכבוד:

אלעד גרינברג

הנדון: אישור יתרה/הפניה לפקיד שומה ת.ז. 61275681

עמית/ה יקר/ה,

בהמשך לפנייתך מיום 18/05/2020 הרינו לאשר כי בקופת הגמל כלל תמר מ"ה 253 תיק ניכויים 935834846 חשבון 7337193 במעמד שכיר, תחת המעסיק מרס מולטיסיילס ישראל בע"מ המנוהל על שמך בחברת כלל פנסיה וגמל בע"מ עומדות לרשותך היתרות הבאות נכון ליום 30/04/2020:

סוג יתרה	סכום	סכום נזיל	מועד נזילות
תגמולים לפני 01.01.2005*	0	-	-
תגמולים הוניים (לפני 01.01.2008)	0	0	Dd/mm/yy
תגמולים לקצבה (אחרי 01.01.2008)	0	-	קצבתי
כספי פיצויים לפני 31.12.2008	-	-	-
כספי פיצויים אחרי 01.01.2008	33,051.85	-	ניתן להעברה כרצף קצבה
תגמולים לקצבה פטורים			
כספי פיצויים אשר נמצאים ברצף קצבה			
כספי פיצויים אשר נמצאים ברצף זכויות			

\*בהתאם לסעיף 34 ב (6) לתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל).

על גבי טופס 161 יש לציין את סוג המשלם בהתאם לפירוט הבא:

יתרת פיצויים הונית – סוג משלם "4", יתרת פיצויים למטרת קצבה – "6".

לפרטים נוספים אנא פנה/י אל בעל הרישיון המטפל בד/או אל מוקד שירות הקוחות בטלפון שמספרו \*5654.

נשמח לעמוד לשירותך בכל עת,

כבוד רב,  
נסיה וגמל בע"מ



הפניקס חברה לביטוח בע"מ / הפניקס אקסלונס פנסיה וגמל בע"מ

שליחת מסמכים:  
חיסכון ארוך טווח ובריאות  
טלפקס: 03-7337986  
F1@fnx.co.il  
infor@fnx.co.il

WhatsApp  
054-9893455

דבריהם עם נציג:  
infor@fnx.co.il  
03-7332222 / \*3455

פניות לחוקר השירות:  
נציג אגדיל  
ומידע אישי באתר:  
www.fnx.co.il

מרכז קשר לקוחות וקבלת קהל: רחבעם זאבי 2 נבעת שמואל | משרד ראשי: דרך השלום 53, נבעתים 5345433

תאריך: 17/05/2020

לכבוד

ריגלי ישראל בע"מ + מרס

א.ג.ב.,

### הנדון: מידע לצורך מילוי טופס 161 עבור גרינברג אלעד ת.ז. 061275681

לצורך מילוי הפרטים בטופס 161, הננו מתכבדים להמציא לך נתונים על הצבירות בחברתנו. להזכיר, סעיפים א-ז ימולאו ע"י המעסיק במלואם. כמו כן, ימולאו בסעיף ח' פרטי מענק במזמון, אם שולם, ישירות על ידי המעסיק. על מנת שתוכל למלא בסעיף ח' את פרטי הצבירות בחברתנו – מצורף המידע. למחותך, ליד כל נתון נרשם הסימול כמופיע בטופס 161.

הנתונים חושבו לפי מדד ידוע לתאריך 05/2020

סה"כ הפיצויים אשר נצברו בפועל לטובת המבוטח הינם: 123732 ₪. כולל רצף זכויות ממרס וכי סה"כ הפיצויים אשר נצברו לצורך חישוב המס הינם: 123732 ₪. כולל רצף זכויות ממרס (לידיעתך, סכום הפיצויים המופיעים בטבלה הינם לצורך מילוי טופס 161 וחישוב המס)

#### ☒ קופת ביטוח לקצבה (פיצויים קיצבתיים)

שם המשלם (18)	תיק ניכויים (19)	קוד סוג משלם (20)	קוד סוג תשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)
הפניקס חברה לביטוח בע"מ	930638713	6	30	תאריך התחלה תאריך סיום
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	29794 ₪	תאריך תשלום (24) (ימולא ע"י המעסיק ביום התשלום)	מספר חשבון / פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)
$05(20) + 250 = 30,044$			1116378017	₪

#### ☒ קופת פנסיה חדשה מ-1995 (קרן פנסיה מקיפה)

שם המשלם (18)	תיק ניכויים (19)	קוד סוג משלם (20)	קוד סוג תשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)
הפניקס פנסיה מקיפה	935217323	6	30	תאריך התחלה תאריך סיום
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	93938 ₪	תאריך תשלום (24) (ימולא ע"י המעסיק ביום התשלום)	מספר חשבון / פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)
$05(20) + 966 = 94,004$			1116374016	₪





הפניקס חברה לביטוח בע"מ / הפניקס אקסלנס פנסיה ונמל בע"מ

שליחת הודעות:  
חשבונית ארץ טוח ובריאות:  
03-7337986  
F1@fnx.co.il  
חשבונית כללי: info@fnx.co.il

WhatsApp  
054-9893455

לבריאות עם כרטיס:  
info@fnx.co.il  
03-7332222 / \*3455

פניות למחלק השיטוח:  
בצאת אנגליין  
ומידע אישי באתר:  
www.fnx.co.il

מרכז קשרי לקוחות וקבלת קהל: רחוב יאבי 2 נמל שחזאל | משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433

מעסיק נכבד,  
ברצוננו להסב את תשומת ליבך כי האחריות למילוי טופס 161 חלה על פי דין עליך.  
הנתונים המופיעים במכתב זה מועברים אליך במסגרת שירות הניתן ללקוחותינו, וכוללים רק נתוני  
החברה בחברת הפניקס ו/או הפניקס פנסיה ו/או הפניקס גמל.

בכבוד רב,  
מרכז קשרי לקוחות  
טל' – \*3455

כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.  
העתק לסוכן: נ.פ.א. ביטוח בע"מ  
דרך מנחם בגין 48/17, תל אביב 66180, טל' 03-6395040.

ט.ל.ח.

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

1	שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך סיום
	כלל גמל תמר	9 3 5 8 3 4 8 4 6	6		צבירה נוספת (26)	
2	שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך סיום
	הפניקס ביטוח	9 3 0 6 3 8 7 1 3	6		צבירה נוספת (26)	
3	שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך סיום
	הפניקס פנסיה	9 3 5 2 1 7 3 2 3	6		צבירה נוספת (26)	

ט. תשלום מענק לשיעורין

שנה	חודש	יום	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 \_\_\_\_\_ 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) 12420

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29) 171856

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 % \_\_\_\_\_ בסך \_\_\_\_\_

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.

18/05/2020

שם מלא \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_

WARRS WRIGLEY ISRAEL LTD

העתק: ☐ העובד/השאירים שם מלא \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

☐ בא כוח \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

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)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך סיום תאריך התחלה
	מרס ריגלי ישראל בע"מ	9 2 3 3 2 7 4 3 1	1	0 2	צבירה נוספת (26)	מספר חשבון/פוליסה (25)
2	שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך סיום תאריך התחלה
	מרס ריגלי ישראל בע"מ	9 2 3 3 2 7 4 3 1	1	0 2	צבירה נוספת (26)	מספר חשבון/פוליסה (25)
3	שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך סיום תאריך התחלה
	מרס ריגלי ישראל בע"מ	9 2 3 3 2 7 4 3 1	1	0 2	צבירה נוספת (26)	מספר חשבון/פוליסה (25)

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 \_\_\_\_\_ 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) 12420

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29) 171856

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 % \_\_\_\_\_ 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 וכי ידועים לי העונשים הקבועים בחוק בגין השמטת פרטים או מסירת פרטים שאינם נכונים.

MARS WRIGLEY ISRAEL LTD

תאריך 18/05/2020

שם מלא \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_

העתק: ☒ העובד/השליח שם מלא \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

☐ בא כוח \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

# תלוש משכורת לחודש 2/2020

שם החברה  
מרס ריגלי ישראל בע"מ  
ת.ד. 2268, רעננה 43662

תיק ניכויים  
923327431 ב.ל.  
923327431 מ.ה.  
512478041 מספר תאגיד - מ.ה.

מס' עובד	מחלקה	שם עובד	תעודת זהות	דרגה	תחילת עבודה
114	41330076	גרינברג אלעד	061275681		29/12/19
תעריף	תעריף יום	תעריף שעה	ימי עבודה	שעות עבודה	אין פיקוח ש"ע
14,014.00	646.7	77	18/20	11	162
תאור התשלום	כמות	תעריף	אחוז	נטו לגילום	סכום התשלום
שכר יסוד	1.00	11,980.00			11,980.00
גילום זקופות					2,749.00
אשל	21.00	20.00		420.00	737.00
החזר מילואים	1.00	599.71			600.00
גמול גלובאלי ש.נ.	1.00	2,034.00			2,034.00
שווי שימוש ברכב	1.00	3,170.00		3,170.00	
הפרשי שווי רכב	1.00	550.00			
שווי טלפון נייד	1.00	105.00		105.00	
שווי בריאות	1.00	106.41		106.00	

22,031.00 חייב מ.ה.

22,031.00 חייב ב.ל.

18,100.00 סה"כ תשלומים

7,088.00 סה"כ ניכויים

11,012.00 שכר נטו

11,012.00 נטו לתשלום

ניכויי חובה	הסכום	ניכויי רשות	יתרה	כמות	סכום
מס הכנסה	3,791.00				
ביטוח לאומי	1,125.00				
דמי בריאות	981.00				
פניקס חברה לביטוח	180.00				
פניקס חברה לביטוח	661.00				
אלטשולר שחם טופז	350.00				
סה"כ	7,088.00	סה"כ			

## הערות:

### נתונים מצטברים

סוג העדרות	יתרה קודמת	ניצול	יתרה	תשלומים	ניכוי ס' 47	דמי חבר/טיפול
חופש	8.39	0	10.39	שכר שווה כסף	זיכוי אישי	חייב ב.ל.
מחלה	90	0	90	חייב מ.ה.	זיכוי נוסף	קופ"ג מעביד
				מס הכנסה	זיכוי גמל	קה"ל מעביד
				ביטוח לאומי	זיכוי משמרות	פיצויים מעסיק
				גמל 35%	פטור	
				ק. השתלמות	פטור ס' 47	

בתאריך 25/05/2020

בוצע ע"י: ריגלי ישראל בע"מ

באמצעות שיקוליות מבית ט.מ.ל. - תוכנת השכר המובילה במדינה

MARS WRIGLEY ISRAEL LTD



**תלוש משכורת לחודש 4/2020**

שם החברה  
מרס ריגלי ישראל בע"מ  
ת.ד. 2268, רעננה 43662

תיק ניכויים  
923327431 ב.ל  
923327431 מ.ה  
מספר תאגיד - 512478041

תחילת עבודה		דרגה		דירוג		תת מחלקה		תעודת זהות		שם עובד		מחלקה		מס' עובד	
29/12/19		ש 0 4 2						061275681		אלעד גרינברג		41330076		114	
1,216.00 : פיצויים חודשי		חשבון		סניף		בנק		שעות עבודה		ימי עבודה		תעריף שעה		תעריף יום	
1,216.00 : פיצויים פטור		87186235		162		11		אין פיקוח ש"ע		16/22		80.21		673.65	
0.00 : פיצויים ותיקה		משולם לבנק						משולמים/בפועל						14,598.00	
14,598.00 : שכר לפיצויים		סכום התשלום		נטו לגילום		אחוז		תעריף		כמות		תאור התשלום			
1,095.00 : קופ"ג מעביד-חודשי		12,165.00						12,165.00		1.00		שכר יסוד			
14,598.00 : שכר לקופ"ג		3,617.00										גילום זקופות			
730.00 : קה"ל מעביד-חודשי		2,433.00						2,433.00		1.00		גמול גלובאלי ש.נ			
14,598.00 : שכר לקה"ל		3,170.00						3,170.00		1.00		שווי שימוש ברכב			
אחוז משרה		נ. זיכוי		זוג עובד		מס' משפחת		550.00		1.00		הפרשי שווי רכב			
2.25		כ		נ				105.00		1.00		שווי טלפון נייד			
זיכוי אישי		% מס קבוע		מס שולי				698.00		1.00		שווי מתנות			
493				35.00				697.50		1.00		שווי בריאות			
זיכוי משמרות		זיכוי גמל		זיכוי נוסף				106.41		1.00					
		215													
הנחת ישובי פיתוח		פטור ס' 47		פטור חודשי											
מ.ה. לתאום		שכר לזמאום		מס' ז											
22,844.00		חייב מ.ה.													
22,844.00		חייב ב.ל.													

אינפורמטיבי - שכר מינימום לחודש  
אינפורמטיבי - שכר מינימום לשעה

סכום	כמות	יחידה	תיאור רשות	הסכום	תיאור חובה
				4,075.00	מס הכנסה
				1,181.00	ביטוח לאומי
				1,022.00	דמי בריאות
				180.00	פניקס חברה לביטוח
				696.00	- פניקס חברה לביטוח
				365.00	אלטשולר שחם טופז
			סה"כ	7,519.00	סה"כ

## הערות:

נתונים מצטברים

## ניהול העדרויות

נתונים מצטברים					ניהול העדויות				
סוג העדויות	יתרה קודמת	ניצול	יתרה	תשלומים	98,488	ניכוי ס' 47	1,971	דמי חבר/טיפול	
חופש	11.39	1.6	11.79	שכר שואו כסף	16,446	זיכוי אישי		חייב ב.ל.	114,934
				חייב מ.ה.	114,934	זיכוי נוסף		קופ"ג מעביד	5,741.00
				מס הכנסה	24,545	זיכוי גמל	862	קה"ל מעביד	2,920.00
מחלה	90	0	90	ביטוח לאומי	11,640	זיכוי משמרות		פיצויים מעסיק	4,863.00
				גמל 35%	4,760	פטור	0		
חופש חודשי 2:				ק. השתלמות	1,459	פטור ס' 47	0		

בתאריך 25/05/2020

בוצע ע"י: ריגלי ישראל בע"מ

באמצעות שיקלוליות מבית ט.מ.ל. - תוכנת השכר המובילה במדינה

**MARS WRIGLEY ISRAEL LTD**

0 6127568 1

מספר זהות  
رقم الهوية

שם המשפחה הקודם  
اسم العائلة السابق  
השם הפרטי הקודם  
الاسم الشخصي السابق  
שם נעורים  
اسم الطفولة  
חצוב האיש  
الحالة الشخصية

נשוי

0 6123655 0

גרינברג

שרה

מס' הזהות של בן/בת הזוג  
رقم هوية الزوج/الزوجة  
שם המשפחה של בן/בת הזוג  
اسم العائلة الزوج/الزوجة  
השם הפרטי של בן/בת הזוג  
الاسم الشخصي الزوج/الزوجة

0 6127568 1

מספר זהות  
رقم الهوية

גרינברג

אלעד

שד המלך דוד

63

אפרת

01.11.2020 י"ד בחשון התשפ"א

חתימת בעל התעודה  
توقيع صاحب البطاقة

0 6127568 1

מספר זהות  
בעל התעודה  
رقم هوية حامل البطاقة

ילד/ילדה  
ولد/بنت

שם המשפחה  
اسم العائلة

השם הפרטי  
الاسم الشخصي

המין  
الجنس

2 1800327 5

תאריך הלידה: 21.01.2009 כ"ה בטבת התשס"ט

המעמד: אזרחות ישראלית

0 6127568 1

מספר זהות  
בעל התעודה  
رقم هوية حامل البطاقة

ילד/ילדה  
ولد/بنت

שם המשפחה  
اسم العائلة

השם הפרטי  
الاسم الشخصي

המין  
الجنس

3 3060208 7

תאריך הלידה: 06.01.2007 י"ז בטבת התשס"ז

המעמד: אזרחות ישראלית

0 6127568 1

מספר זהות  
בעל התעודה  
رقم هوية حامل البطاقة

ילד/ילדה  
ولد/بنت

שם המשפחה  
اسم العائلة

השם הפרטי  
الاسم الشخصي

המין  
الجنس

2 2198400 8

תאריך הלידה: 15.04.2014 ט"ו בניסן התשע"ד

המעמד: אזרחות ישראלית

0 6127568 1

מספר זהות  
בעל התעודה  
رقم هوية حامل البطاقة

ילד/ילדה  
ولد/بنت

שם המשפחה  
اسم العائلة

השם הפרטי  
الاسم الشخصي

המין  
الجنس

3 3552232 2

תאריך הלידה: 22.12.2011 כ"ז בכסלו התשע"ב

המעמד: אזרחות ישראלית

0 6127568 1

מספר זהות  
בעל התעודה  
رقم هوية حامل البطاقة

ילד/ילדה  
ولد/بنت

שם המשפחה  
اسم العائلة

השם הפרטי  
الاسم الشخصي

המין  
الجنس

2 3422982 1

תאריך הלידה: 26.10.2020 ח' בחשון התשפ"א

המעמד: אזרחות ישראלית

מספר זהות  
בעל התעודה  
رقم هوية حامل البطاقة

ילד/ילדה  
ولد/بنت

שם המשפחה  
اسم العائلة

השם הפרטי  
الاسم الشخصي

המין  
الجنس

תאריך הלידה  
تاريخ الميلاد

מספר זהות  
בעל התעודה  
رقم هوية حامل البطاقة



קוד מסמך 1289

**נשלח באמצעות:**

☐ דואר ישראל לכתובתכם

☒ מייל: f1@fnx.co.il

☐ פקס: 03-7337986

לכבוד  
 הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה")  
 דרך השלום 53  
 גבעתיים, 5345433

**הנדון: בקשה לפדיון פיצויים מפוליסות ביטוח מנהלים**

מוגשת לכם בזאת בקשתי שבנדון ("הבקשה"). חתימתי מטה מהווה אישור והצהרה בדבר נכונות הפרטים, ידיעתי והסכמתי לכל שנאמר בבקשה. בחירות בבקשה מסומנות ב- ✓.

**הפדיון יבוצע** ☐ **מכל הפוליסות** ☒ **מפוליסות שמספריהן:**

1	1116378017	2		3	
4		5		6	

**אבקש לפדות את הפיצויים (בהתאם לאמור בטופס 161 או הנחיות פקיד השומה שהועברו):**

☐ **פדיון מלא** כולל כספי הפיצויים החייבים במס  
 ניתנת בזאת הסכמתי לנכחי המס בהתאם

☐ **פדיון פיצויים פטורים בלבד**  
 את כספי הפיצויים החייבים במס יש להשאיר בקרן למטרת קצבה בהתאם לטופס 161 המצורף

**הנחיות נוספות:**

☐ מכל מעסיקי

☐ מהמעסיק

☐ פדיון חלקי בסך ש"ח

☐ מאחר ולא הועברו הנחיות מיסוי, הריני לאשר ניכוי מס בשיעור מרבי מהשקל הראשון

ידוע לי כי:

- ככל ולא הועברו הנחיות מיסוי עבור כספי הפיצויים החייבים במס, ניתנת בזאת הסכמתי לנכחי מס מירבי מכספי הפיצויים החייבים במס בסכום של עד 250 ש"ח או בשיעור של עד אחוז אחד מסכום הפדיון הכולל המבוקש, הגבוה מבניהם.
- מכספי הפיצויים הפטורים ינוכה מס רווח הון על פי חוק.
- במקרה של פדיון מלא יבוטלו הכסויים הביטוחיים בפוליסות אלה שלושה ימים לאחר הגשת הבקשה. אם ארצה לחדשם תהיה החברה רשאית לדרוש ממני הוכחת מצב בריאות, ובעקבותיה לייקר את מחיר הביטוח או אף לסרב לבקשתי לחדשו.
- ביצוע הפדיון יקטין או אף יבטל את הכסוי הביטוחי הקיים בפוליסות אלה, ויפגע בזכויות העתידיות שבהן.
- יתרת חוב הלוואה (אם קיימת) תקוזז מן הפדיון שביקשתי.

אבקש להפקיד את כספי הפדיון ב ☒ חשבוני ☐ בחשבון על שם: אסף זילבר ☐ הנני מאשר העברת הכספים לצד ג' פרטי החשבון להעברה: שם הבנק בנק מס' בנק 12 שם סניף תל אביב מס' סניף 162 מס' חשבון 87186225

**מצורפים:**

- ☒ צילום קריא של תעודת הזהות שלי הכולל את הספח
- ☒ צילום צ'ק שבו נראים בברור פרטי החשבון, או אישור הבנק על ניהול החשבון. נא הפקידו את כספי הפדיון לחשבון זה
- ☒ צילום קריא של תעודת הזהות של בעלי החשבון בו ביקשתי להפקיד את כספי הפדיון (אם זהה לקודם - אין צורך)
- ☒ טופס מהמעסיק הכולל הודעת עזיבה והעברת כספי הפיצויים לבעלותי
- ☒ טופס 161 (או הנחיות פקיד השומה)
- ☐ טופס 161 א' הכולל את בקשתי להשארת כספי הפיצויים החייבים בקרן למטרת קצבה

חתימתי מהווה אישור והצהרה בדבר נכונות כל האמור בטופס זה. ☒ אני המבוטח ☐ אני מיופה כוחו/אפוטרופוס של המבוטח (מצ"ב יפוי כוח/צו מינוי אפוטרופוס)

שם פרטי	אסף	שם משפחה	זילבר	ת.ז.	061275681	חתימה	X	תאריך	09.01.2021
כתובת (רח' ומספר)	רח' הגל 63	ישוב	תל אביב	מס' טלפון	052-777819	מס' טלפון נייד		דואר אלקטרוני	eladg6@gmail.com

לתשומת ליבך, פרטי ההתקשרות שציינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס

סוכן יקר, אם המסמכים לא נמסרו על ידך למשרדי החברה באותו יום בו התקבלו אצלך, הרי שעליך למלא טופס "הודעה על מועד קבלת מסמכי המבוטח", המצוי בפורטל הסוכנים, ולהעבירו יחד עם בקשת המבוטח לחברתנו. יובהר כי ככל שלא יתקבל טופס כאמור, תראה החברה את מועד קבלת המסמכים בחברה, כמועד בו נתקבלו אצל הסוכן.



**דיסקונט**

למוטב בלבד

סניף תלפיות ירושלים-0162  
בית הדר, פייר קניג 26, ירושלים  
טל. 02-5682444  
80000221 11 16245 0000030302

חשבון: 87186235 הקודם: 30302  
**שרה גרינברג ת.ז. 061236550**  
**אלעד גרינברג ת.ז. 061275681**  
ישיבת כפר עציון 718 כפר עציון 9091200  
טל. 029931594

שולמו ל **מקואה** ONLY N.I.S. שח

PAY TO כלבד שח

16.12.15 א

SIGNATURE חתימה DATE תאריך

בשיק זה אין לבצע שינוי לאחר שנכתב למעט שינוי תאריך או סכום

CHEQUE No. מס' השיק BRANCH No. מס' הסניף ACCOUNT No. מס' החשבון ISRAEL DISCOUNT BANK LTD. בנק דיסקונט לישראל בע"מ



תעודת זהות  
بطاقة الهوية

מדינת ישראל  
משרד הפנים  
دولة اسرائيل  
وزارة الداخلية

0 6127568 1

מספר זהות  
رقم الهوية

גרינברג  
אלעד  
אהרן

שם המשפחה  
اسم العائلة  
השם הפרטי  
الاسم الشخصي  
שם האב  
اسم الأب

רחל  
29.06.1982

שם האם  
اسم الأم  
תאריך הלידה  
تاريخ الولادة

ח' בתמוז תשמ"ב

ישראל

מקום הלידה  
مكان الولادة

יהודי

הלאום  
القومية

זכר

הזין  
الجنس

11.03.1999 כ"ג באדר תשנ"ט

ירושלים

מיתנה ב'  
أصدرت في

לפי סעיף 3 לחוק פיקוד השבט, התשכ"ה-1965, היה מינוי נשיאם שבמסגרת זו - למעט נשיאם יוראים - הנשיא נשיאם בן נשיא - ראש הממשלה  
هذا المدة 3 من قانون السجل السكاني لسنة 1965. تم تعيين السجل في هذا المدة 3 من - السجل السكاني السجل السكاني والسجل السكاني