



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 הישוב הפטור למענק נעשה ע"י המעביד. ההעתק - ימסר לעובד, לשאיורו, או למי מטעמו.

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 \sqrt 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	מיקוד
0 2 7 1 6 8 2 9 3	שני	עובד	15/06/1974	דרד נמיר 124 ת"א	62507
<input checked="" type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג קירבה) ⁽⁴⁾ קרוב משפחה <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה ⁽⁵⁾					

ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים	שם	כתובת מלאה	(אם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד)
9 3 5 3 3 4 0 2 9	דיאור בע"מ	דרד מנחם בגין 1 ת"א	66181

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
1 9 9 5	2 0 2 0	2 4 6 4 4
שנה חודש יום	שנה חודש יום	חלקי שנים בשנים

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)

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

ה. הגעת העובד לגיל פרישה⁽⁹⁾

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

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

2 1 6 2 7

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

2 1 6 2 7

ז. תקופות 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 (17) שנצברו לעובד בגין תקופת העבודה

1	שם המשלם (18) פניקס	מספר תיק הניכויים (19) 9 3 0 6 3 8 7 1 3	קוד סוג המשלם (20) 4	קוד סוג התשלום (21) 20	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך התחלה תאריך סיום
		הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 1 0 4 5 2 4	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25) 732952012	צבירה נוספת (26) 998
2	שם המשלם (18) כלל	מספר תיק הניכויים (19) 9 3 5 9 4 7 6 5 5	קוד סוג המשלם (20) 6	קוד סוג התשלום (21) 20	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך התחלה תאריך סיום
		הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 2 2 0 0 1 0	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26) 998
3	שם המשלם (18) הראל	מספר תיק הניכויים (19) 9 3 0 0 0 6 1 0 1	קוד סוג המשלם (20) 6	קוד סוג התשלום (21) 20	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך התחלה תאריך סיום
		הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 5 1 7 9 2	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25) 606278329	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 _____

לקופה _____

☐ 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 שנקבעו ע"י המנהל (27)

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 % _____ בסך _____

שהועבר לפקיד השומה בתאריך _____

6. הודעתי לקופה _____

כי עליה לנכות מס בשיעור % _____ בסך _____

7. הודעתי לקופה _____ כי העובד ביקש לייעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד (רצוף 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.

תאריך: **27.5.20** שם מלא: **דבורה יציק** תפקיד: **מנהל** חתימה: **דבורה יציק** חותמת: **דבורה יציק**

העתק: ☐ העובד שם מלא _____ כתובת _____

☐ בא כוח שם מלא _____ כתובת _____

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

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

ט. תשלום מענק לשיעורין

שנה	חודש	יום	הסכום בשי"ח	שנה	חודש	יום	הסכום בשי"ח	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 _____ 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)

12420	1. סכום המשכורת הקובעת לפטור (28)
0	2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29)
0	3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א) 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 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.

תאריך: 27.5.20 שם מלא: היקוי צארה תפקיד: מנהל חתימה: צארה חותמת: צארה

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