



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 חייב הפטור למענק נעשה ע"י המעביד. ההעתק - ימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעם. הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנשים.

לכבוד פקיד שומה 1896

הודעת מעביד⁽¹⁾ על פרישה מעבודה של עובד⁽²⁾

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים יש לסמן ✓ בריבוע המתאים

תאריך הגשה 20/5/20

טופס זה: ☒ מקורי ☐ מתקן טופס קודם מתאריך 10/1/20

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
3 1 7 2 3 3 2 8 6	מרגריטה	פפיר	03/04/1958	הגרדון 23/1 אשקלון	0
<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	(אם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד)
9 5 1 5 2 6 1 8 5	דייו אחזקות נהול בע"	הגבורה 1 אשקלון	7834201

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
2 0 1 2	2 0 2 0	8 0 8 7
שנה	שנה	חלקי שנים בשנים

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. "שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

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

4 0 5 1

4 0 5 1

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

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

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

1	שם המשלם (18) הפניקס פנסיה מקיפה	מספר תיק הניכויים (19) 9 3 5 2 1 7 3 2 3	קוד סוג המשלם (20) 6	קוד סוג התשלום (21) 21	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך סיום תאריך התחלה 0 1 0 4 2 0 2 0 0 1 1 1 2 0 1 5	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)
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)

ט. תשלום מענק לשיעורין

תאריך התשלום שנה חודש יום	הסכום בש"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)

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

1. סכום המשכורת הקובעת לפטור (28) **4051**

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29) **12309**

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה (30) **12309**

4. סכום המענק החייב במס **0**

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 (רצף קיצבה) (31) סך של **0**

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.

דין חיים
ניהול ואחזקת מבנים בע"מ

חתימת _____ תפקיד _____ שם מלא _____ תאריך **20/5/20**