

מצ"ב טפסים תקינים

בברכה,

טל לוי | סוכן ביטוח פנסיוני

טלפון: 052-7715005

פקס: 077-7929294

מייל: [Tal@maga-ins.co.il](mailto:Tal@maga-ins.co.il)

אתר: <http://www.maga-ins.co.il>

כתובת: אודם 6 קומה 4 פתח תקווה.

זהו ברטיס הביקור הדיגיטלי שלי: <https://www.dibiz.com/tal-levi85-2>

לבדיקת כפל ביטוחי חינם ללקוחותינו לחץ על הקישור המצורף:



**From:** טל

**Sent:** Tuesday, January 12, 2021 11:25 AM

**To:** f1@fnx.co.il

**Subject:** 022823108 פדיון פיצויים ותגמולים אלבז דוננפלד עדן דניז ת.ז

מצ"ב

בברכה,

טל לוי | סוכן ביטוח פנסיוני

טלפון: 052-7715005

פקס: 077-7929294

מייל: [Tal@maga-ins.co.il](mailto:Tal@maga-ins.co.il)

אתר: <http://www.maga-ins.co.il>

כתובת: אודם 6 קומה 4 פתח תקווה.

זהו ברטיס הביקור הדיגיטלי שלי: <https://www.dibiz.com/tal-levi85-2>

לבדיקת כפל ביטוחי חינם ללקוחותינו לחץ על הקישור המצורף:



השם הפרטי الاسم الشخصي  
דניז-ערדן

שם המשפחה اسم العائلة  
אלכז דונפלד

מספר הזדהות رقم الهوية  
3 1320327 5

שם האב اسم الاب  
אליהו  
שם הסב اسم الجد  
שמעון  
שם האם اسم الام  
לימור  
מקום הלידה مكان الولادة  
ישראל  
המין الجنس  
נקבה

קוד אבטחה  
50-30-81-19 00

מעמד הלידה  
אזרחות ישראלית

מספר הכרטיס رقم البطاقة  
009438414



889813 111305

טופס זה ימלא ע"י מעביד<sup>(1)</sup> בשל כל עובד שכיר שפרש מעבודה נוס במקרה של הפסקת עבודתו עקב מוות או לעובד זכויות לפענק (פיצויים), קיצבה או תגמולים בגין עבודתו. חובה לגזור את הטופס לפקד השונת, גם כאשר הישוב הפטור למענק נעשה ע"י המעביד. **הערות** - יימסר לעובד, לשאדיו, או למי מטעמם. הטופס כתוב בלשון זכר - מתווח גם לנקבה



לכבוד פקיד שומח

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

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים  
יש לסמן ✓ בריבוע המתאים

תאריך הגשה 28/11/2018

טופס זה: ☒ מקורי ☐ מתקן טופס קודם מתאריך / /

הנני להודיעכם כי העובד שלהלן פרש מעבודתו אנלי:

☒ פרישה מוחלטת

☐ פרישה חלקית תוך ☐ שינוי תפקיד ☐ אי שינוי תפקיד

א. פרטי העובד

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	עדרות ירושלים	כתובת מלאה
313203275	דניאל	אלבז	07/02/1996	רחוב	מספר/חללית/קו
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב <sup>(3)</sup> נש לבין סוג הקרבה <sup>(4)</sup> <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה <sup>(5)</sup>					

ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים	שם	כתובת מלאה
930259312	מודיעין אזרחי	שואול המלך 35 תל אביב - 0190

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה <sup>(6)</sup>	תאריך הפרישה <sup>(7)</sup>	תקופת העבודה <sup>(8)</sup>
05/11/2017	31/10/2018	989   361
שנה	שנה	חודש

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)

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

ה. הגעת העובד לגיל פרישה<sup>(9)</sup>

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

"שכר עבודה" לענין תקנות פיצויי פיטורין

4936

ו. משכורת חודשית<sup>(13)</sup> אחרונה לפני הפרישה<sup>(14)</sup> יש ציטוט מלא במע.

(עובד אינו חודשי)

5577

ז. תקופת עבודה לא רציפה / שינויים בשיעורי משכורת/הפחתות שכר<sup>(15)</sup>

תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשכורת	משכורת אחרונה	תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשכורת	משכורת אחרונה
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש

ח. מידוט תשלומים בגין פרישת וסכומים/זכויות שנצברו לעובד בגין תקופת העבודה

שם המשלם <sup>(18)</sup>	מספר תיק ניכויים <sup>(19)</sup>	קוד סוג המשלם <sup>(20)</sup>	קוד סוג התשלום <sup>(21)</sup>	תאריך התשלום <sup>(24)</sup>	מספר חשבון/פוליסה <sup>(25)</sup>	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות <sup>(22)</sup> תאריך תחלה	תאריך סיום <sup>(23)</sup>
1 שם המשלם	936005511	6	20			צבירה נוספת <sup>(26)</sup>	
2 שם המשלם							
3 שם המשלם							

ט. תשלום מענק לשיעורין

שנה	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 \_\_\_\_\_ לקופה \_\_\_\_\_

☐ אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד, לאחר הפרישה, תשלום חודשי של \_\_\_\_\_ למשך תקופה של \_\_\_\_\_ לקופה \_\_\_\_\_

יא. חישוב סכום המענק הפטור/החייב וניכוי מס במקור<sup>(27)</sup>

המעביד רשאי לחשב בצמצום את סכום המענק הפטור ולקבוע את סכומי הניכוי במקור רק בהתאם לתנאים שנקבעו ע"י המנהל<sup>(27)</sup>

5577

5258

5258

- סכום המשכורת הקובעת לפטור<sup>(28)</sup>
- סכום מענק המשולם בעת הפרישה<sup>(29)</sup>
- סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 7(ג) לפקודה<sup>(30)</sup>
- סכום המענק החייב במס
- מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור % \_\_\_\_\_ בסך \_\_\_\_\_ שהועבר לפקיד השומה בתאריך \_\_\_\_\_
- הודיעתי לקופה \_\_\_\_\_ כי עליה לכות מס בשיעור % \_\_\_\_\_ בסך \_\_\_\_\_
- הודיעתי לקופה \_\_\_\_\_ כי הועבר ביקש ליועד מכסמי המענק לתשלום קצבה בעתיד (נרץ קיצבה) 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.

**מוזעין אורח**

תאריך 28-11-2018  
שם מלא אברג'יל יוסי  
תפקיד מנהל מדור שכר  
חתימה

העתק. ☐ העובד/השאירים שם מלא ד"ר - עדין אלבז ☐ כותב  
☐ כן כוח ☐ שם מלא ☐ כותב

מספר עובד: 59616  
סניף: תל-אביב

לכבוד:  
חברות הביטוח  
חברות המנהלות את קרנות הפנסיה  
קרן ההשתלמות  
היימן ניהול הסדרים פיננסים, סוכ' לביטוח (1998) בע"מ

לכל המעוניין

עזיבת עבודה והנחיות להמשך (מעביד)

לכבוד:

מנורה קח"ש  
פסגות פנסיה

פרטי המעסיק: מודיעין אזרחי בע"מ, ח.פ. 510421027

פרטי העובד:

שם ושם משפחה דניז-עדן אלבז : ת.ז. : 313203275

כתובת מלאה : שדרות ירושלים 194 תל אביב - יפו 6820122

תאריך סיום עבודה: 30/12/1899

הנני מעביר לעובד את הבעלות על פוליסת הביטוח ו/או קרן הפנסיה ו/או קרן ההשתלמות

לפי:

[X] מלוא התגמולים והפיצויים

[X] קרן השתלמות

מצ"ב טופס 161

בברכה

חברת מודיעין אזרחי

  
מודיעין אזרחי בע"מ



מחוז תל-אביב  
רחוב שאול המלך 35, תל אביב מיקוד 61330  
טלי: 03-6920666 פקס: 03-6920633

28/11/2018

לכבוד:

אלבז דניז-עדן (59616)

שדרות ירושלים 194

תל אביב - יפו

הנדון: אישור תקופת עבודה

הרינו לאשר בזאת כי עבדת בחברתנו מיום: 05/11/2017 ועד ליום 30/12/1899

וזאת בכפוף לדיווח שהתקבל ממך אודות המשמרת האחרונה שביצעת.

אנו מודים לך על תקופת עבודתך עימנו ומאחלים לך הצלחה בהמשך דרכך,

בפני רב,  
מודיעין אזרחי

מודיעין אזרחי בע"מ



28/11/2018

לכבוד מוריען אזרחי  
בע"מ

510421027

הנדון אישור יתרה לתאריך 31/10/2018 לקרנות פנסיה

א.ג.נ, חברת פסגות קופות גמל ופנסיה בע"מ ("להלן החברה") מתכבדת להשיבך בדלקמן:  
הנני לאשר כי יתרת חשבון העובד הינה כמפורט מטה:

שם עמית	מ.זהות	ח"ה	עמית	שם המשלם	ח.ח.ח. ביבוי	סה"כ פיצויים
אלבז דניז	313203275	1531	585899	פנסיה	936005511	0נח
אלבז דניז	313203275	1531	585478	פנסיה	936005511	444נח
אלבז דניז	313203275	1531	585686	פנסיה	936005511	0נח
אלבז דניז	313203275	1531	585270	פנסיה	936005511	4,277נח

+ 537  
5258

לצורך מילוי טופס 161  
יתרת פיצויים הונתה - סוג משלם "4"  
יתרת פיצויים למטרת קצבה - סוג משלם "6"  
קוד - סוג משלם "4"  
לתשומת ליבך, על פי תקנות הגנת השכר (פרטים ותטירת מידע), תשלומי 1976 על המעביד לעדכן את הקופה בתאריך  
סיום עבודה  
לכל בירור בנושא, הנך מוזמן לפנות לדסק שירות לקוחות עסקיים בטלפון 073-7968761 הפועל בימים  
א-ח בין השעות 08:30-17:00 או במייל [maasikim@psagot.co.il](mailto:maasikim@psagot.co.il)

בגבול רב.  
פסנות קופות גמל ופנסיה בע"מ

דיוור זה נשלח על בסיס המידע המצוי בחברת פסגות קופות גמל ופנסיה בע"מ ("החברה") ונשלח אליך כדלקוח החברה על פי דין ולא נהלי חשבונות של החברה.ס.ל.ת.  
האחור במסמך זה כפוף לסכומים המפורטים בספרי החברה והמפורסם בהם יגבר בכל מקרה של סתירה בין הנתונים. הזכויות המפורטות לעיל הינן כפופות להוראות הדין  
ותקון הקופה ואין במסמך זה כדי להתייחס לעצם זכויות העמית למשך העסקאות ולא המועד בו זכאי העמית למשך הכספים  
וא/או האופן בו ניתן למשוך הכספים.





# המוסד לביטוח לאומי

סניף: יפו  
טלפון: \*6050

כ"א בטבת, תשפ"א  
05 בינואר 2021  
מספר זהות: 313203275

לכבוד  
גב' אלבז דוננפלד דניז-עדן  
קהילת קנדה 5 19/36  
תל אביב - יפו 6807762

## הנדון: תקופות עיסוק

בהתאם לבקשתך מפורטות בזה תקופות העיסוק כפי שמופיעות ברישומי המוסד לביטוח לאומי, נכון למועד הוצאת מכתבנו זה.

מתאריך	עד תאריך	חודשים	מעמד	שם פרטי המדווח	הערה
01/06/2011	31/08/2011	3	עובד	בורגר לנד בעמ	2
01/08/2013	31/08/2013	1	עובד	עירית תל אביב גזברות	2
01/09/2013	30/06/2014	10	תלמיד/תלמיד על יסודי	קרית חינוך יפו	2
01/08/2014	31/01/2015	6	עובד	ש.י. שיווק אופנה בע"מ	
05/02/2015	14/03/2017	26	חייל חובה		
01/11/2017	31/10/2018	12	עובד	מודיעין אזרחי בע"מ	
01/12/2018	28/02/2019	3	עובד	עירית תל אביב גזברות	
01/04/2019	12/05/2020	14	עובד	איזיפון תקשורת ישראל בע"מ	

לתשומת לבך:  
2 - מתחת לגיל 18

התקופות המפורטות אינן בהכרח הבסיס לחישוב הזכאות לגמלה.  
קיים אישור נפרד לצורך בדיקת התקופות המקנות זכאות לקצבת אזרח ותיק!

## פרטי המדווחים:

תיק מעביד	שם המעביד	כתובת	טלפון
92628485200	בורגר לנד בעמ	שד מרילנד 5 ראשון לציון	03-9619077
93000001300	עירית תל אביב גזברות	אבן גבירול 69 תל אביב - יפו 6416201	03-7241665
540179	קרית חינוך יפו		03-5185252
93221630200	ש.י. שיווק אופנה בע"מ	שד העצמאות 67 בת ים 5931501	-
93025931200	מודיעין אזרחי בע"מ	שד' שאול המלך 35 תל אביב - יפו 6492702	03-6920618
92645802700	איזיפון תקשורת ישראל בע"מ	סחרוב דוד 19, בנין C ראשון לציון 7570723	03-9422700

## הערות:

- אם עבדת כשכיר בשנה בה הונפק אישור זה והמידע אינו מופיע באישור, כפי הנראה המידע טרם דווח/נקלט במוסד לביטוח לאומי.  
לפיכך, אין צורך לפנות אלינו להשלמת הנתונים ויש להמתין לקליטתם.





- אם בידך תקופות עיסוק נוספות אשר אינן מופיעות באישור זה, הינך מתבקש להעביר אישורים המעידים על העסקתך כגון: תלוש שכר, טופס 106, אישור חתום ע"י המעסיק בצירוף מספר תיק ניכויים למחלקת ביטוח וגביה בסניף המוסד לביטוח לאומי הסמוך למקום מגוריך.

- לברורים והבהרות בדבר תקופות העיסוק כפי שדווחו למוסד לביטוח לאומי ניתן לפנות לתחום רציפות ביטוח שבמשרד הראשי:

שדרות וייצמן 13 כיכר גיורא לוטן

ת.ד. 90009 ירושלים 9543707

טלפון: 02-6463277 בימים א-ה בין השעות 9:00 - 11:00

פקס: 02-5381238

בכבוד רב,  
המוסד לביטוח לאומי



אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.

בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים שבידי המוסד קובעים.

יש לעדכן את הביטוח הלאומי על שינויים היכולים להשפיע על הזכאות לקצבה כגון: שינוי במצב המשפחתי או הכנסות.

משרד הפנים  
وزارة الداخلية



מדינת ישראל  
دولة اسرائيل

תעודת זהות  
بطاقة هوية

שם המשפחה اسم العائلة  
אלבז דוננפלד



השם הפרטי الاسم الشخصي  
דניז-עדן

תאריך הלידה تاريخ الولادة  
י"ז בשבט התשנ"ו  
07.02.1996

תאריך הנפקה تاريخ الاصدار  
ב' באייר התש"פ  
26.4.2020

3 1320327 5

בתוקף עד ساري المفعول حتى  
י"ט בניסן התש"ץ  
22.04.2030



מספר הזהות رقم الهوية  
3 1320327 5

ל

AMOUNT

סכום

DATE

תאריך

לפקודת

PAY TO

פרטים

DETAILS

מס' זה"ב IBAN:

6 0108 6100 0000 4970 717

861-5000006 04970717

לאומי

leumi

לחוטב בלבד

סניף בת-ים 861  
בת ים שד העצמאות 67, 03-9545522, 5000006 10 86131 6104970717

PAY TO

שלמו ל

N.I.S.

240417

חתימה

DATE

תאריך

בשיק זה אין לכצע שינוי לאחר שנכתב  
למעט שינוי תאריך או סכום.

אשרת פיקד

5000006 10 86131 6104970717

6104970717

Cheque No. מס שיק

Bank בנק Branch סניף X X

X X Account No. מס חשבון

בנק לאומי לישראל בע"מ



**נשלח באמצעות:**

לכבוד

הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה")

<input type="radio"/> דואר ישראל לכתובתכם
<input type="radio"/> מייל: f1@fnx.co.il
<input type="radio"/> פקס: 03-7337986
<input type="radio"/> שיחה מוקלטת (לשימוש החברה)

**הנדון: בקשה לפדיון פיצויים מקרן פנסיה**

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 חשבונות הפנסיה** ☐ **מחשבונות הפנסיה שמספריהם:**

1	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 וניתנת בזאת הסכמתי לנכוי המס בהתאם  
 או  
☐ **פדיון פיצויים פטורים בלבד** את כספי הפיצויים החייבים במס יש להשאיר בקרן למטרת קצבה בהתאם לטופס 161א המצורף

**הנחיות נוספות:**

- ☐ מכל מעסיקי
- ☒ מהמעסיק **צירית תל אביב-יפו**
- ☐ פדיון חלקי בסך ש"ח
- ☐ מאחר ולא הועברו הנחיות מיסוי, הריני לאשר ניכוי מס בשיעור מרבי מהשקל הראשון
- ☐ פדיון פיצויים בפטור בחשבונות על שמי בהם קיימת יתרה צבורה נמוכה (קרן פנסיה ותיקה בלבד)

ידוע לי כי:

- ככל ולא הועברו הנחיות מיסוי עבור כספי הפיצויים החייבים במס, ניתנת בזאת הסכמתי לנכוי מס מירבי מכספי הפיצויים החייבים במס בסכום של עד 250 ש"ח או בשיעור של עד אחוז אחד מסכום הפדיון הכולל המבוקש, הגבוה מבניהם.
- לאחר החזר כספי הפיצויים שהצטברו לזכותי בקרן הפנסיה תקטן הצבירה בקרן הפנסיה ויוקטנו הזכויות לפנסיה זקנה או שארים.
- אם ישולמו לי הכספים ע"י "עמית יסוד" קרן הפנסיה הותיקה, ערכם יחושב ע"פ נוסחת הפדיון שבתקנון הקרן, בהתאם לגילי בעת הפדיון, ובכפוף לכל הנוכיים ע"פ התקנון.
- יתרת חוב הלוואה (אם קיימת) או החזר כספי פיצויים למעסיק יקוזזו מן הפדיון שביקשתי.
- לאחר שישולמו לי הכספים לא אוכל לבטל או לשנות את בקשתי זו לפדיון, וזאת לאחר שניתנה לי הזדמנות לבחון את המשמעויות החמורות הנובעות מהחלטתי למשוך את הכספים.

אבקש להפקיד את כספי הפדיון ב ☒ חשבוני ☐ בחשבון על שם: **הנני מאשר העברת הכספים לצד ג' פרטי החשבון להעברה: שם הבנק **מס' הבנק **10 שם סניף **מס' סניף **מס' חשבון **4970717************

**מצורפים:**

- ☒ צילום קריא של תעודת הזהות שלי הכוללת 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).
- ☐ הודעת/הוכחת עזיבה (בתוך ארבעה חודשים מהעזיבה יש לצרף בנוסף מכתב שחרור כספי הפיצויים מהמעסיק).
- ☐ טופס 161 (או הנחיות פקיד השומה).
- ☐ טופס 161א' הכולל את בקשתי להשארת כספי הפיצויים החייבים בקרן למטרת קצבה

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

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	חתימה	תאריך
<b>צירית</b>	<b>תל אביב</b>	<b>313203275</b>	<b>X</b>	<b>12.01.2021</b>
שם פרטי	שם משפחה	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	דואר אלקטרוני
<b>צירית</b>	<b>תל אביב</b>	<b>0506462015</b>	<b>0506462015</b>	<b>דואר אלקטרוני</b>

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.



רשות המסים בישראל  
אגף מס הכנסה ומיסוי מקרקעין

ש ח ז ו ר

טופס מס' 2  
אישור מס' 2021 / 001  
המקור הוצא ע"י תומר איתן

כ"ד בטבת, תשפ"א  
8 בינואר, 2021

פ"ש: ת"א 5, ד. בגין 125 67012

לכבוד	אלבז דוננפלד דניז-ע
	שד' ירושלים 194
	תל אביב - יפו
6820122	

לכבוד הפניקס פנסיה בע"מ  
דרך השלום 53  
מס' תיק ניכויים: 935217323  
מס' ירות: 511751513

פקיד שומה: תא 5  
ת"א 5, ד. בגין 125  
74-7619848

### קביעת שיעור הניכוי מתשלום הניכוי קצבה לשנת מס 2021

אישור זה מהווה אסמכתא לניכוי מס במקור בלבד. פקיד השומה רשאי לקבוע המס הסופי בשומה.

א. פרטים אישיים של המקבל:
שם: אלבז דוננפלד דניז-ע
מס' זהות: 313203275

ב. הנני לאשר כי מהכנסתו של הנ"ל, המשולמת על ידכם בשנת המס 2021, יש לנכות מס במקור כלהלן:

1. עד לסך של 657 ש"ח יש לנכות מס בשיעור 0% (אפס).  
2. מסך העולה על 657 ש"ח יש לנכות מס בשיעור 14.0%.

לתשומת ליבך:

- יש להקפיד על חישוב מחדש של המס בגין כל ההכנסות ששולמו על ידכם מתחילת שנת המס.  
- יש לשמור אישור זה יחד עם טופס 801/101 של המקבל.  
- אישור זה הופק במשרד השומה.

משה יוסף  
בשם פקיד שומה

61070  
7200  
101

חובה שיהיה זהה  
תנאים, אבז-ע, תל אביב

5  
1/5  
61070  
7200  
101



**נשלח באמצעות:**

<input type="radio"/>	דואר ישראל לכתובתכם
<input type="radio"/>	מייל: f1@fnx.co.il
<input type="radio"/>	פקס: 03-7337986
<input type="radio"/>	שיחה מוקלטת (לשימוש החברה)

לכבוד

הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה")

**הנדון: בקשה לפדיון תגמולי שכיר או עצמאי מקרן פנסיה**

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

הפדיון הינו של תגמולי שכיר <input checked="" type="radio"/> עצמאי (יש למלא שאלון CRS, FATCA - ראה עמ' 2 לטופס)		
הפדיון יבוצע <input type="radio"/> מכל חשבונות הפנסיה <input type="radio"/> מחשבונות הפנסיה שמספריהם:		
1	2	3

<b>אבקש לפדות את (חובה לציין):</b> <input checked="" type="radio"/> התגמולים הפטורים ממס (הסכום הפטור ממס יפדה לאחר שהחברה תבדוק את זכאותי לפטור ממס לאור הצהרותי להלן) <input checked="" type="radio"/> כל כספי התגמולים כולל הכספים שאינם פטורים ממס ידוע לי שפדיון זה מהווה "משיכה שלא כדין", ואחויב בתשלום מס כדין.		<b>הנחיות נוספות:</b> <input type="radio"/> פדיון חלקי בסך ש"ח _____
<b>בקשת פדיון תגמולים פטורים ממס תתבסס על העובדות הבאות:</b> <input type="radio"/> מלאו לי 60 שנה <input type="radio"/> הייתי עצמאי <input type="radio"/> מובטל 6 חדשים ומעלה ברצף מתאריך _____ עד _____ <input type="radio"/> יתכן שמגיע לי פטור ממס על הפדיון עקב מיעוט הכנסות. מצורף טופס 159 א' (הטופס נמצא באתר מס הכנסה: https://taxes.gov.il). <input type="radio"/> יש לי פטור ממס שקיבלתי מפקיד השומה והוא מצורף לבקשה <input type="radio"/> בחשבונות על שמי קיימת יתרה צבורה נמוכה (קרן פנסיה ותיקה בלבד)		

ידוע לי כי:

- לאחר החזר הסכומים שהצטברו לזכותי בקרן הפנסיה, אני והבאים מכוחי לא נהיה זכאים לזכות כלשהי מקרן הפנסיה לרבות זכות לפנסיה נכות, שארים או זקנה.
- אם אמשוך חלק ממרכיב התגמולים מהפניקס פנסיה מקיפה או הפניקס פנסיה משלימה, הכיסוי הביטוחי לנכותי ושארים יחושב לפי גילי בעת ההפקדה החדשה.
- אם אמשוך חלק מכספי "עמית יסוד", הפנסיה שאקבל תחושב בגין היתרה לפי מקדמי היוון הקבועים בתקנון.
- אם הפדיון בוצע בעת הסדר ריסק זמני (שנועד לשמור על הכסוי הביטוחי בקרן הפנסיה), ההסדר יבוטל ממועד חתימתי על בקשתי זו.
- אם ארצה להצטרף כמבוטח חדש לאחר משיכת הכספים מקרן הפנסיה, אדרש לעבור תהליך חיתום הכולל הצהרת בריאות. אם תאושר הצטרפותי המחודשת לקרן ע"י הפניקס מניין תקופת האכשרה והותק בקרן הפנסיה יתחיל ממועד ההפקדה הראשון לאחר משיכת הכספים, וזאת ככל שאושרה הצטרפותי המחודשת לקרן על ידי הפניקס.
- אם ישולמו לי הכספים ע"י "עמית יסוד" קרן הפנסיה הותיקה, ערכם יחושב ע"פ נוסחת הפדיון שבתקנון הקרן, בהתאם לגילי בעת הפדיון, ובכפוף לכל הנכונים ע"פ התקנון.
- יתרת חוב הלוואה (אם קיימת) תקוזז מן הפדיון שביקשתי.
- אני מתחייב לשלם לחברה כל תשלום שבוטל או להחזיר בכרטיס אשראי/הוראת קבע לאחר מועד ביצוע הפדיון.
- לאחר שישולמו לי הכספים לא אוכל לבטל או לשנות את בקשתי זו לפדיון, וזאת לאחר שניתנה לי הזדמנות לבחון את המשמעויות החמורות הנובעות מהחלטתי למשוך את הכספים.

אבקש להפקיד את כספי הפדיון ב ☒ חשבוני ☐ הנני מאשר העברת הכספים לצד ג' לחשבון על שם \_\_\_\_\_

פרטי החשבון להעברה: שם הבנק מס' בנק 10 שם סניף 2-ג' 9 מס' סניף 861 מס' חשבון 4970717

**מצורפים:**

- ☒ צילום קריא של תעודת הזהות שלי כולל הספח
- ☒ צילום צ'ק שבו נראים בברור פרטי החשבון, או אישור הבנק על ניהול החשבון. לחשבון זה נא הפקידו את כספי הפדיון
- ☒ שאלון CRS, FATCA (יש לצרף בפדיון תגמולי עצמאי)
- ☐ צילום קריא של תעודת הזהות של בעל החשבון אליו ביקשתי להפקיד את הפדיון ולציין את הקרבה
- ☐ הודעה או הוכחת עזיבה מהמעסיק (יש לצרף בפדיון תגמולי שכיר ממעסיק נוכחי)

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

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך
128	5714	313203275	12/01/2021
שם פרטי	שם משפחה	מס' טלפון	דואר אלקטרוני
שרי יחיא	תל אביב - יפו	0506462015	

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

סוכן יקר, אם המסמכים לא נמסרו על ידי למשרד 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.

טופס שאלות CRS-I FATCA

פרטי בעל הפוליסה

שם פרטי בעברית	שם משפחה בעברית	כתובת בעברית	כתובת באנגלית	מס' ת.ז.
רן	שפר	ש. ירושלמי	Jerusalem Blvd	313203275

CRS-I FATCA

שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית	האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא ארץ לידה: <u>ישראל</u> *במידה וענית 'כן' לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית.
Eden	Elbaz	

האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? ☐ כן ☒ לא

במידה וענית 'כן' אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:

מדינה	מספר TIN
1.	
2.	
3.	

הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שצינתי וכי חתמתי על בקשה זו, לרבות ההצהרות שבה, בישראל.  
בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

תאריך חתימה	חתימת בעל הפוליסה	תאריך חתימה
12/01/2021	X	12/01/2021



**נשלח באמצעות:**

לכבוד

הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה")

☐ דואר ישראל לכתובתכם

☐ מייל: f1@fnx.co.il

☐ פקס: 03-7337986

☐ שיחה מוקלטת (לשימוש החברה)

**הנדון: בקשה לפדיון פיצויים מקרן פנסיה**

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 חשבונות הפנסיה** ☐ **מחשבונות הפנסיה שמספריהם:**

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

**הנחיות נוספות:**

☐ מכל מעסיקי

☒ מהמעסיק **צריית תל אביב-יפו**

☐ פדיון חלקי בסך ש"ח

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

☐ פדיון פיצויים בפטור בחשבונות על שמי בהם קיימת יתרה צבורה נמוכה (קרן פנסיה ותיקה בלבד)

ידוע לי כי:

- ככל ולא הועברו הנחיות מיסוי עבור כספי הפיצויים החייבים במס, ניתנת בזאת הסכמתי לנכוי מס מירבי מכספי הפיצויים החייבים במס בסכום של עד 250 ש"ח או בשיעור של עד אחוז אחד מסכום הפדיון הכולל המבוקש, הגבוה מבניהם.
- לאחר החזר כספי הפיצויים שהצטברו לזכותי בקרן הפנסיה תקטן הצבירה בקרן הפנסיה ויוקטנו הזכויות לפנסיה זקנה או שארית.
- אם ישולמו לי הכספים ע"י "עמית יסוד" קרן הפנסיה הותיקה, ערכם יחושב ע"פ נוסחת הפדיון שבתקנון הקרן, בהתאם לגילי בעת הפדיון, ובכפוף לכל הנוכחים ע"פ התקנון.
- יתרת חוב הלוואה (אם קיימת) או החזר כספי פיצויים למעסיק יקוזזו מן הפדיון שביקשתי.
- לאחר שישולמו לי הכספים לא אוכל לבטל או לשנות את בקשתי זו לפדיון, וזאת לאחר שניתנה לי הזדמנות לבחון את המשמעויות החמורות הנובעות מהחלטתי למשוך את הכספים.

אבקש להפקיד את כספי הפדיון ב ☒ **חשבוני** ☐ **בחסבון על שם:** **הנני מאשר העברת הכספים לצד ג'**  
**פרטי החשבון להעברה:** שם הבנק **מס' בנק 10** שם סניף **פ. ג. י.** מס' סניף **861** מס' חשבון **4970717**

**מצורפים:**

- ☒ צילום קריא של תעודת הזהות שלי הכוללת 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).
- ☐ הודעת/הוכחת עזיבה (בתוך ארבעה חודשים מהעזיבה יש לצרף בנוסף מכתב שחרור כספי הפיצויים מהמעסיק).
- ☐ טופס 161 (או הנחיות פקיד השומה).
- ☐ טופס 161א' הכולל את בקשתי להשארת כספי הפיצויים החייבים בקרן למטרת קצבה

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

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך
צ.ר.	אלדד	31.3.2013	12/01/2021
שם פרטי	שם משפחה	מס' טלפון	דואר אלקטרוני
ע.ר. יהושע	תל אביב	0506462015	

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.

# מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



## רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	לקוח	עדן דניז אלבז-דוננפלד	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0506462015	46.19.86.164	10:01:32 12/01/2021