

22/07/2021

לכל מאן דבעי,

הנדון: משיח ירין ת.ז. 211510094

הרינו לאשר בזאת, כי **משיח ירין ת.ז. 211510094**, עבד/ה בחברת פרטנר תקשורת בע"מ

מיום 10/11/2020 עד 29/06/2021.

בכבוד רב,

מרינה גולן
מנהלת מחלקת שכר
פרטנר תקשורת בע"מ

22/07/2021

לכבוד
פניקס פנסיה

הנדון : משיח ירין ת.ז. 211510094

הרינו להודיעכם כי תעובד/ת סיימ/ה את עבודתו/ה ביום 29/06/2021.
נא לשחרר לטובת העובד את מלוא הכספים (הפיצויים והתגמולים) הצבורים לזכותו.

בכבוד רב,

מרינה גולן
מנהלת מחלקת שכר
פרטנר תקשורת בע"מ

העותק : חשב שכר
תיק אישי

טופס זה ימלא ע"י מעביד⁽¹⁾ בשל כל עובד שכיר שפרש מעבודה (גם במקרה של הפסקת עבודה עקב מוות) אם לעובד זכויות לטענת (מינויים) קיצבת או תגמולים כיון עבודתו. חובה למסור את הטופס למקד השומה, גם כאשר חייב הפקד למענק נעשה ע"י המעביד. העתק - ימסר לעובד, לשאיריו, או לנו מסגרת. האופט בתוס' בלשון וכו' - מליידיס גם לעתה



לכבוד פקיד שומה

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

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים
יש לסמן 'x' מריבוע המתאים

תאריך הגשה 29/07/2021

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

הנני להודיעכם כי העובד שלהלן פרש מעבודתו אצלי:

☒ פרישה מוחלטת

☐ פרישה חלקית תוך ☐ שיעור תפקיד ☐ אי שיוני תפקיד

א. פרטי העובד

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	כמות מלאה
211510094	ידין	משיח	06/02/2001	משעול סוסיא 4 באר שבנו 8477247
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג הקרבה) ⁽⁴⁾ לא <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 נוסח עבודתו של העובד)
923346977	פרטנר תקשורת בע"מ	עמל 8 פארק תעש. אפק ראש העין 09229

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
10/11/2020	29/06/2021	504 184
שנה חודש יום	שנה חודש יום	בשנים חלקי שנים בשנים

ה. הגעת העובד לגיל פרישה⁽⁹⁾

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

ז. משכורת חודשית⁽¹³⁾ אחרונה לפני הפרישה⁽¹⁴⁾ (יש להעביר לטבלה למטה)

עובד אינו חודשי

4874

ח. תקופת עבודה לא רציפה / שינויים בשיעורי משרה/הפחתות שכר⁽¹⁵⁾

תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור	משכורת אחרונה לתקופה ⁽¹⁶⁾	תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור	משכורת אחרונה לתקופה ⁽¹⁶⁾
13/05/2021	29/06/2021	חל"ת					

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

1	שם המושלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	סוג המושלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך סיום	תאריך התחלה
פניקס פנסיה	סכום פיצויים שחוייב במס	93 5 2 1 7 3 2 3	6	קוד סוג התשלום (21)	29 06 2021	10 11 2020	
2	שם המושלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	סוג המושלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך סיום	תאריך התחלה
פניקס פנסיה	סכום פיצויים שחוייב במס	9	6	קוד סוג התשלום (21)	29 06 2021	10 11 2020	
3	שם המושלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	סוג המושלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך סיום	תאריך התחלה
פניקס פנסיה	סכום פיצויים שחוייב במס	9	6	קוד סוג התשלום (21)	29 06 2021	10 11 2020	

ט. תשלום מענק לשיעורין

שנה	חודש	יום	תאריך התשלום	הסכום בש"ח

י. רכישת זכויות קצבה לעובד ע"י המעביד בסמוך או לאחר הפרישה

☒ לא נרכשו ולא יירכשו על ידי זכויות קצבה לעובד בסמוך או לאחר הפרישה

☐ שילמתי/אשלם עבור זכויות קצבה לעובד בסמוך לפרישה סך של _____ ש"ח בתאריך _____ לקופה _____

☐ אשלם עבור זכויות קצבה לעובד, לאחר הפרישה, תשלום חודשי של _____ ש"ח 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 המיסקורת הקובעת לפטור (28) **4,874**

2. סה"כ מענק המושלם בעת הפרישה (29) **207**

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה (30) **ינתן ע"י פקיד שומה**

4. סכום המענק החייב במס **ינתן ע"י פקיד שומה**

5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור % _____ בסך _____

6. הודעתי לקופה **ינתן ע"י פקיד שומה**

7. כי עליה לנכות מס בשיעור % _____ בסך _____

7. הודעתי לקופה **ינתן ע"י פקיד שומה**

לליעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד (רצף קצבה) (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

תאריך **29-07-2021** שם מלא **רויטל נהרי**

חתימה **רויטל נהרי** חותמת **רויטל נהרי**

מסעול סוסיא 4 באר שבע 8477247

העתק: ☐ העובד/השאירים שם מלא **רויטל נהרי** ☐ כח ☐ שם מלא **רויטל נהרי**

משוב

כתובת