



טופס זה ימלא 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 חישבו הפטור למענק נעשה ע"י המעביד.
הערה - יימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמם. הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה

לכבוד פקיד שומה עפולה

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

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים
יש לסמן ✓ בריבוע המתאים

תאריך הגשה 27/05/2020

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
3 1 4 9 9 5 5 7 2	עידן	לוי	31/10/1996	רח האירוס 28 בית שאן
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג הקרבה) ⁽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 0 2 1 5 5 3 7 3	בקרה גבע אגש'ח בע"מ	קבוצת גבע 1891500

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
02/10/2018	31/01/2019	122
שנה חודש יום	שנה חודש יום	במים חלקי שנים בשנים

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)

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

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⁾
--	---	--

ו. משכורת חודשית⁽¹³⁾ אחרונה לפני הפרישה⁽¹⁴⁾ יש להחיל מלא מימין.

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

5,088.00

5,300.00

ז. תקופת 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⁾	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)	מספר תיק ניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	תאריך סיום
הפניקס פנסיה מקיפה	935217323	6		02/10/2018	31/01/2019
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)		
1,694		3198070017			
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
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)		
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
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)		

ט. תשלום מענק לשיעורין

שנה	תאריך התשלום	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 _____ 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 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) **5,300.00**

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29) **1,694.00**

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 _____

ליתעד 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

תאריך: 27/05/2020

סמדר כוכבי

חשבת שכר

תפקיד

רח האירוס 28

בית שאן

העתק: ☒ העובד/השאירים שם מלא ☐ בא כוח

שם מלא

כתובת

כתובת

מאת:
נשלח:
אל:
נושא:

<Orli Shmaya <orli@consist.co.il

יום רביעי 27 מאי 2020 10:59

Mira elihay

משטרת ישראל - אישורי הפקדות לשנת 2019 לצורך ביקורת

מירה בוקר טוב,

אני זקוקה לאישורי הפקדות בגין שכר 2019 לצורך ביקורת לעובדים ברשימה.
אנו אמורים להגיש אותה עד ה-8/6/20.
אנא טיפולך המסור.

806	ביטון סלומי	15336548
774	בלאו אלעד	300897857
822	גבאי תמר	301778288
828	דודלס יעל	203966114
821	הוס יהודית	40645426
797	הלל עידן	300117199
845	וויל רבקה	305627531
793	ולדר רחל	200958031
805	זינבייב רודיון	321616351
852	טל עמית	208783092
808	ליברמן גיל	52277407
810	מלול אורן	39473483
823	ענבר אבי	301037289
825	קרייזר ליילן	204459069
790	שטרן עודד	65951303
830	שטרנברג יפה	201610631

בברכה,



Orli Shmaya
Payroll Specialist

T: +972-3-9204115

F: +972-3-9204139

E: orli@consist.co.il