

טופס הודעת המעסיק על סיום עבודה עם שחרור כספי פיצויים

תאריך: 07/10/2020

לכבוד

מבטח-סימון סוכנויות לביטוח בע"מ

לידי

פקס

דואר אלקטרוני

הודעה על סיום עבודה – דמיטרי קראסון ת.ז. 342608031

הרינו להודיעכם כי הנ"ל סיים עבודתו בתאריך 17/09/2020, בנסיבות המזכות אותה בפיצויים.

1. תקופת עבודה והיקפי משרה

תאריך תחילת עבודה 01/12/2019 תאריך סיום עבודה: 17/09/2020

תקופות חל"ת: מ- עד- , מ- עד- , מ- עד-

חלקיות משרה: מ- עד- עד- ב- % משרה.
מ- עד- עד- ב- % משרה.

2. שכר אחרון : 28,000 ₪ להיקף משרה של 100%.

3. האם חתום על הסכם לפי סעיף 14 (יש לסמן אפשרות אחת)

☐ לא

☒ על כל התכניות החל מתחילת עבודתו/מתאריך (מחק את המיותר)

☐ על תכנית ביטוח/פנסיה (מחק את המיותר) בלבד, החל מתחילת עבודתו/מתאריך (מחק את המיותר)

4. שחרור הכספים לטובת העובד (יש לסמן אפשרות אחת)

☒ שחרור מלוא הסכומים לטובת העובד

☐ שחרור סכום בגובה ₪ בלבד.

5. פרמיות נוספות שתועברנה על חשבון פיצויים (יש לסמן אפשרות אחת)

☒ לא תשולם פרמיה נוספת. (היום 07/10/20 שולמה פרמיה אחרונה עבור שכר ספטמבר)

☐ תשולמנה פרמיות כדלקמן: פרמיה לפיצויים בסך ₪, תשולם ביום _____, בגין חודש _____

פרמיה לפיצויים בסך ₪, תשולם ביום _____, בגין חודש _____

6. חישוב השלמה (יש לסמן אפשרות אחת)

☐ נא לחשב עבורי את ההשלמה הדרושה על בסיס נתוני השכר והוותק כפי שצוינו לעיל.

☒ אין צורך בחישוב השלמה על ידי מבטח-סימון. (אלא אם כן, הפרמיה עבור 09/2020 טרם נקלטה).

7. תשלום מענק השלמה (יש לסמן אפשרות אחת)

☐ בכוונתי לשלם מענק השלמה, במידה שיידרש על בסיס החישוב שיועבר על ידכם.

☐ בכוונתי לשלם לעובד, מענק השלמה בסך ₪.

☒ אין בכוונתי לשלם מענק השלמה.

☐ בכוונתי לשלם מענק נוסף בסך ₪.

8. פרטי קשר למבוטח

טל' בעבודה: _____ טל' בבית: _____ טל' נייד: _____ 058-6905180 דוא"ל: _____

9. הערות:

שכר ספטמבר שולם באופן יחסי לימי עבודה עד 17/09/20 ולכן הפרמיה חלקית בחודש זה.

נודה לקבלת נתוני צבירת פיצויים לצורך השלמה ו/או לצורך התחשבנות במס (טופס 161) אל _____
בפקס _____ דואר אלקטרוני roi.levy@geoedge.com

ב ב ר כ ה ,

שם _____
שם המעסיק _____
רועי לוי
קנופי מדיה בע"מ

מצ"ב:

☒ טופס הודעת המעסיק לקופות אודות שחרור כספי פיצויים.

טופס הודעת המעסיק לקופות אודות שחרור כספי פיצויים

תאריך: 07/10/2020

לכבוד

חברה לביטוח / קרן פנסיה / קופת גמל
באמצעות "מבטח-סימון"
רח' אחד העם 14
תל-אביב

שלום רב,

הנדון: הודעה על סיום עבודה

הננו להודיעכם בזאת כי העובד/ת דימטרי קראסון מס' זהות: 342608031
סיימ/ה את עבודתו/ה בחברתנו בתאריך: 17/09/2020

הננו משחררים את חלקנו בתשלומים לקרן הפנסיה/חב' הביטוח/קופת הגמל
לרבות הפרשות לפיצויים, לזכות העובד/ת.

הערות:

יש לשחרר את כל קופות העובד/ת לבעלותו/ה.

ב ב ר כ ה,

שם רועי לוי

תפקיד חשב

קנופי מדיה בע"מ
Canopy Media LTD
ח.מ. 514592062

חתימה וחותמת המעסיק