

**טופס הודעת מעסיק על הפסקת הפקדות**

הודעה זו נמסרת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" ו/או להפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ

מעסיק יקר, השדות המסומנים ב-\* הם שדות חובה למילוי.

א. פרטי המעסיק			
שם המעסיק*	מספר תיק ניכויים*	מס' ת.פ. מעסיק/ עוסק מורשה*	
המאסה הפנאמי כס"א	952450864	514039320	
שם איש קשר אצל המעסיק (במידה ותיירש השלמת פרטים)*	ת.ז. איש קשר*	טלפון להתקשרות*	כתובת מייל*
שון	012103693	050-3311464	office@elimeleeh.com
שם המבוטח/העובד*	ת.ז.*	טלפון (אופציונאלי)	כתובת דואר אלקטרוני (אופציונאלי)
סר שרגא ארנס	311374953	054-6499209	

ב. פרטי הדיווח - אנא בחר בסיבה להפסקת ההפקדות מהסיבות המפורטות להלן:			
סיבת הפסקת הפקדות	מחודש שכר (ציין חודש ושנה)	עד חודש שכר (ציין חודש ושנה)	תאריך כניסה לסטאטוס (ציין תאריך מלא)
<input checked="" type="radio"/> היעדר שכר	5/21	אום חברה אספקה	חולסה ארנס
<input type="radio"/> עונתי			
<input type="radio"/> עזיבת עבודה			
<input type="radio"/> חופשה ללא תשלום			
<input type="radio"/> פטירה			
<input type="radio"/> עובד החל להפקיד בקופה אחרת			
<input type="radio"/> מעבר ממשרד למשרד (מעבר בין חברות בתוך אותה קבוצה)			
<input type="radio"/> פרישה לפנסיה			

ג. הצהרת מעסיק		
ולראיה באתי על החתום:		
שם המעסיק*	תאריך*	חותמת וחתומת מעסיק
המאסה הפנאמי כס"א	10.8.21	המאסה הפנאמי כס"א

מעסיק יקר, במקרה של עזיבת עבודה/פרישה לפנסיה - באפשרותך להשלים את הסעיף הבא לעניין שחרור כספי הפיצויים.  
במידה ותבחר שלא למלא סעיף זה, נבקשך להעביר את הנתונים בהקדם האפשרי באמצעות טופס הודעה על עזיבת עבודה הזמין לך באתר הפניקס, על מנת שנוכל להשלים את הטיפול בשחרור הפוליסה/החשבון לטובת העובד.

ד. הוראות מעסיק לגבי שחרור כספי פיצויים		
הננו מצהירים כי המבוטח הפסיק את עבודתו. נא לשחרר לטובת המבוטח את הפוליסה במלואה ו/או הזכויות בקרן הפנסיה. מצ"ב טופס 161 + טופס א' ו/או הנחיות פקיד שומה.		
שם המעסיק*	תאריך*	חותמת וחתומת מעסיק*
		X

אישור לידה

הננו מאשרים כי נולדו אצלנו הילד/ים הבא/ים :

מספר זהות	שם פרטי	תאריך לידה
0023412363-6	בת-פז	03.05.2021

להורים :

שם משפחה של האם : אלבז  
שם פרטי של האם : פז  
שם פרטי של האב : אביחי

כתובת :

פולה בן גוריון	67	באר שבע
(רחוב)	(בית)	(ישוב)

אישור זה אינו משמש כאסמכתא לרישום הילד/ים במשרד הפנים.

סיווג מרכז רפואי אוניברסיט  
משרד רישום ושהות ילדות  
באר שבע  
חתימה וחותמת

