

From: <RolanK@fnx.co.il>
Sent: Tuesday, November 16, 2021 10:18 PM
To: Test_Fe@fnx.co.il
Subject:fw:06 בדיקת עזיבת עבודה :FW

From: רולן קב
Sent: Saturday, November 6, 2021 8:57 PM
To: <Test_Fe@fnx.co.il> תיבת בדיקות- סריקה ומפתוח ניתוב מסמכים
Subject: FW: 06 בדיקת עזיבת עבודה

From: <RolanK@fnx.co.il> רולן קב
Sent: Wednesday, October 27, 2021 1:22 PM
To: <Test_Fe@fnx.co.il> תיבת בדיקות- סריקה ומפתוח ניתוב מסמכים
Subject: FW: 06 בדיקת עזיבת עבודה

From: <ldanG3@fnx.co.il> עידן גבע
Sent: Tuesday, October 26, 2021 9:54 AM
To: <Test_Fe@fnx.co.il> תיבת בדיקות- סריקה ומפתוח ניתוב מסמכים
Subject: 06 בדיקת עזיבת עבודה



הפניקס ביטוח, השקעות ופיננסים
 דרך השלום 53, גבעתיים
www.fnx.co.il

עידן גבע
 מנהל פרוייקטים - מדור טכנולוגיות DATA
 חטיבת טכנולוגיות מערכות מידע וחדשנות
 מייל: ldang3@fnx.co.il
 טלפון: 03-7332122
 נייד: 050-8654049

From: <rv@b-sure.org.il> רחל וקנין
Sent: Tuesday, October 26, 2021 8:44 AM
To: <SherutLife@fnx.co.il> ניתוב מסמכים -ח.א.ט

Cc: upload@roeto.co.il; * osnat@baniel-ins.com<osnat@baniel-ins.com>

Subject: 342600020 מרטין יגר ת"ז

שלום

מבוטח עזב את עבודתו בקומולוס מדיה בע"מ

מצ"ב מכתבי עזיבה + 161

אודה לטיפולכם

בברכה,
רחל ועקנין - אחראית תיקי לקוחות
rv@ins1.co.il טל' 0732719054



טופס זה ימולא 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 הישוב הפטור למענק נעשה ע"י המעביד. העתק - יימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמם.

הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה



לכבוד פקיד שומה פ"ש כפר סבא

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

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים
יש לסמן ✓ בריבוע המתאים

תאריך הגשה / /

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 |
|--|---------|----------|------------|------------------|
| 342600020 | מרטין | ייגר | 28/05/1988 | ביל"ו 29 תל אביב |
| <input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג הקרובה ⁽⁴⁾) <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה ⁽⁵⁾ | | | | |

ב. פרטי המעביד

| מספר תיק ניכויים | שם | כתובת מלאה נאם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד |
|------------------|-------------------|--|
| 923822654 | קומולוס מדיה בע"מ | אברוצקי 14 כפר סבא |

ג. תקופת העבודה

| תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾ | תאריך הפרישה ⁽⁷⁾ | תקופת העבודה ⁽⁸⁾ |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 14 01 2021 | 31 08 2021 | 0 630 230 |
| שנה חודש יום | שנה חודש יום | חלקי שנים בשנים בימים |

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)

| |
|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 יציאה לגימלאות, 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⁾ |

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

17,707

ז. משכורת חודשית⁽¹³⁾ אחרונה לפני הפרישה⁽¹⁴⁾ יש להתחיל למלא מימין

17,707

ז. תקופות עבודה לא רציפות / שינויים בשיעורי משרה / הפחתות שכר⁽¹⁵⁾

| תאריך התחלה שנה חודש יום | תאריך סיום שנה חודש יום | שיעור המשרה ב - % (לתקופה ⁽¹⁶⁾) | משכורת אחרונה (לתקופה ⁽¹⁶⁾) | תאריך התחלה שנה חודש יום | תאריך סיום שנה חודש יום | שיעור המשרה ב - % (לתקופה ⁽¹⁶⁾) | משכורת אחרונה (לתקופה ⁽¹⁶⁾) |
|--------------------------|-------------------------|---|---|--------------------------|-------------------------|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ח. פירוט תשלומים בגין פרישה וסכומים/זכויות⁽¹⁷⁾ שנצברו לעובד בגין תקופת העבודה

| 1 שם המשלם ⁽¹⁸⁾ הפניקס | מספר תיק ניכויים ⁽¹⁹⁾ 935217323 | קוד סוג המשלם ⁽²⁰⁾ 6 | קוד סוג התשלום ⁽²¹⁾ 20 | התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה 14/01/2021 תאריך סיום 31/08/2021 |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| סכומים שחויבו במס | הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾ 10,712 | תאריך התשלום ⁽²⁴⁾ | מספר חשבון/פוליסה ⁽²⁵⁾ | צבירה נוספת ⁽²⁶⁾ |
| 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 התחלה תאריך סיום |
| סכומים שחויבו במס | 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 התחלה תאריך סיום |
| סכומים שחויבו במס | הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾ | תאריך התשלום ⁽²⁴⁾ | מספר חשבון/פוליסה ⁽²⁵⁾ | צבירה נוספת ⁽²⁶⁾ |

ט. תשלום מענק לשיעורין

| תאריך התשלום שנה חודש יום | הסכום בש"ח |
|---------------------------|------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

| תאריך התשלום שנה חודש יום | הסכום בש"ח |
|---------------------------|------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

| תאריך התשלום שנה חודש יום | 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 _____ ₪ בתאריך _____ לקופה _____

☐ אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד, לאחר הפרישה, תשלום חודשי של _____ ₪ 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⁾ | 12,340 |
| 2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה ⁽²⁹⁾ | 10,712 |
| 3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה ⁽³⁰⁾ | 7,776 |
| 4. סכום המענק החייב במס | 2,936 |
| 5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור 0% בסך _____ שהועבר לפקיד השומה בתאריך _____ | 0 |
| 6. הודעתי לקופה הפניקס כי עליה לנכות מס בשיעור 31.03% בסך _____ | 911 |
| 7. הודעתי לקופה _____ כי העובד ביקש לייעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד (רצף קיצבה) ⁽³¹⁾ סך של _____ | |

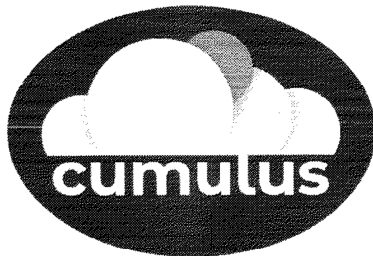
יב. הצהרת המעביד

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.

קומולוס מדיה בע"מ
ח.פ. 516022522

חתימה _____ תפקיד _____ שם מלא _____ תאריך 18/10/21

העתק: ☐ העובד/השאירים שם מלא ☐ כח ☐ שם מלא ☐ כתובת ☐ כתובת



י"ח/חשון/תשפ"ב

24/10/2021

לכבוד:

הפניקס פנסיה בע"מ

הנדון: מרטיין ייגר, מס' ת.ז. 342600020

הנ"ל עבד בחברתנו החל מתאריך 14/01/2021 וסיים את עבודתו בתאריך 31/08/2021.

אין לנו התנגדות לשחרור הכספים, כולל כספי הפיצויים שנצברו עבורו אצלכם.

בכבוד רב,

תמי עברי

מנהלת משא"ב

קומולוס מדיה בע"מ