

טופס זה ימולא ע״י מעביד(1) בשל כל עובד שכיר שפרש מעבודה (גם במקרה של הפסקת עבודה עקב מוות) אם לעובד זכוייות למענק (פיצויים), קיצבה או תגמולים בגין עבודתו.

<u>חובה ל</u>מסור את הטופס לפקיד השומה, גם כאשר חישוב הפטור למענק נעשה עייי המעביד.

ההעתק - וימסר לעובד. לשאיריו. או למי מטעמם.

יד שומה הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה	כבוד פק
הודעת מעביד (1)על פרישה מעבודה של עובד	
הסכומים יירשִמו רק בשקלים שלמים	
יש לסמן √ בריבוע המתאים	
The state of the s	
טופס זה: 🔲 מקורי 🔲 מתקן טופס קודם מתאריך	
	
יעכם כי העובד שלהלן פרש מעבודתו אצלי:	
מוחלטת זלקית תוך 🖵 שינוי תפקיד 🖵 אי שינוי תפקיד	
77117	. פרטי
יפר זהות שם פרטי שם משפחה תאריך לידה כתובת מלאה	
ספיר מנסור ממן 14/03/1994 טרומפלדור 31 פתח תקוה 14 1 4 5	2 7 4
הוא קרוב (3) (יש לציין סוג קירבה (4)) בעל שליטה (5)	העובד 🗆
1959121 ההגנה 23 פתח תקווה 9 2 4 4 1	950
העבודה די. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות) העבודה (b) תאריך הפרישה (7) תקופת העבודה (c) תקופת העבודה (d) תאריך הפרישה (d) תקופת העבודה (e) תקופת העבודה (d) תאריך הפרישה (d) תאריך הפרישה (d) תקופת העבודה (e) תקופת העבודה (e) תאריך הפרישה (d) תאריך הפרישה (d) תאריך הפרישה (e) תקופת העבודה (e) תאריך הפרישה (e) תא	
זלת העבודה (6) תאריך הפרישה (7) תקופת העבודה (8) 4 8 1 6 7 7 5 8 1 5 1 2 2 0 2 0 2 0 2 3 0 2	2 0 1
חודש יום שנה חודש יום בימים חלקי שנים בשנים 2	שנה
העובד לגיל פרישה ⁽⁹⁾	הגעת
העובד הגיע לייגיל פרישהיי לפי חוק ייגיל פרישהיי (10)	1
נקבעה לעובד דרגת נכות יציבה של 75% לפחות (¹¹⁾	□ 2
העובד לא הגיע לייגיל פרישהיי(12)	√ 3
מודשית (⁽¹³⁾ אחרונה לפני הפרישה ⁽¹⁴⁾ יש להתחיל למלא מימין. "שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטור	משכורם
7 2 4 6	7 5 5
: עבודה לא רציפות / שינויים בשיעורי משרה / הפחתות שכר ⁽¹⁵⁾	תקופוה
התחלה תאריך סיום שיעור משכורת תאריך התחלה תאריך סיום שיעור משכורת המשרה אחרונה	תאריך
חודש יום שנה חודש יום ב - % לתקופה (16) שנה חודש יום שנה חודש יום ב - % לתקופה (שנה

משכורת אחרונה	תאריך סיום שיעור המשרה		תאריך התחלה		משכורת אחרונה	שיעור המשרה		תאריך סיום		תאריך התחלה					
לתקופה (16)	%- z	יום ע	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	לתקופה (16)	%- z	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה
					<u> </u>			_							
															1

	:	
	-	
4		
	THE PERSON NAMED IN COLUMN	71.77
	17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 1	
		X
	1	-
	-	
	-	

שם המשלם (18)	9)		קוד	התקופה בגינה שו	שוכם הו	תשכום		וזכוונו
, _ ,	מספר תיק הניכויים ⁽⁹	קוד קוד (19) סוג המשלם ⁽²⁰⁾	סוג התשלום (ו	תאריך התחלה		1	תאריד	
הפניקס חברה	3 0 6 3 8 7 1 3	6 9	20	102016		2 1	1 2 0	1 0
לביטוח בע"מ	הסכום ששולם	תאריך התשי	(24)	ספר חשבון/פוליסה ⁽⁵⁾	(25)		צבירה נו	פת (6
	או שנצבר ליום הפרישה (3 3 3 2 9	(23)		659101701				
שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים ⁽⁹	קוד קוד (19)	קוד	התקופה בגינה שו		תשלום		
(10) 0)0/2/1 00	- 15 317 (7 37 1202	סוג המשלם (20)	סוג התשלום ^{(ו}	תאריך התחלה	וה ו		תאריך י	ום
	הסכום ששולם		(24)	5)	(25)		צבירה נו	6)
	או שנצבר ליום הפרישה (3	תאריך התש	לום ליבי	ספר חשבון/פוליסה ⁽⁵	(25)		צבירה נו	פונ י-
	9)	קוד (19	קוד	התקופה בגינה שו	שולם הו	תשלום	או נצברה	וזכות (
שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים ⁽⁹	סוג המשלם (20)	סוג התשלום ^{(ו}	תאריך התחלה	1		תאריך	
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (3	תאריך התש	לום (24)	ספר חשבון/פוליסה ⁽⁵⁾	(25)		צבירה נו	פת (6
תשלום מענק לשיעו. תאריד התשלום		תאריך התשלום		תאריד	יך התשל	ָנום:	T	
שנה חודש יום	הסכום בשייח	שנה חודש יום	הסכום בשייו	שנה	חודש		הטכ	t בשייר
1 1						1		
		1 1			1	1		
רכישת זכויות קיצב	<u>ז לעובד עייי המעביד בי</u>	<u>כסמוך או לאחר הנ</u>	<u>פרישה</u>					-
	ק הפטור/החייב (27)		מי הניכוי במקו:		שניקבעו	ו עייי ה	מנהל	(27)
	רעצמו את סכום המענה ר	הפטור ולקבוע את סנ		75				12.7
nt 2	בעצמו את סכום המענק ר ום המשכורת הקובעת לפטור							(27)
10 .2		(28) ור	=	333				(27)
	ום המשכורת הקובעת לפטוו	ור ⁽²⁸⁾ רישה ⁽²⁹⁾	(30)	333 333				(27)
3. סס	ום המשכורת הקובעת לפטוו זייכ מענק המשולם בעת הפרי	ור ⁽²⁸⁾ רישה ⁽²⁹⁾	(30)					(2.7)
3. סס 4. סס	ום המשכורת הקובעת לפטוו זייכ מענק המשולם בעת הפרי ום המענק הפטור ממס על פ	ור ⁽²⁸⁾ רישה ⁽²⁹⁾ פי סעיף 9(7א) לפקודה	(30)					(2.7)
3. סס. 4. סס. 5. מק.	ום המשכורת הקובעת לפטוו זייכ מענק המשולם בעת הפרי ום המענק הפטור ממס על פ ום המענק החייב במס	ור ⁽²⁸⁾ רישה ⁽²⁹⁾ פי סעיף 9(7א) לפקודה	(30)					(2.7)
. סס 4. סס 5. מק שהוע 6. הח	נם המשכורת הקובעת לפטוו זייכ מענק המשולם בעת הפרי ום המענק הפטור ממס על פי ום המענק החייב במס יכום המענק החייב במס ניכי בר לפקיד השומה בתאריך רעתי לקופה	ור (28) רישה ⁽²⁹⁾ פי סעיף 9(7א) לפקודה מיתי מס בשיעור %	(30) בטך					12.7
. סס 4. סס 5. מק שהוע 6. הח	ום המשכורת הקובעת לפטוו זייכ מענק המשולם בעת הפרי ום המענק הפטור ממס על פי ום המענק החייב במס יכום המענק החייב במס ניכי בר לפקיד השומה בתאריך	ור (28) רישה ⁽²⁹⁾ פי סעיף 9(7א) לפקודה מיתי מס בשיעור %	(30)					12.7
. סס 4. סס 5. מס שהוע 6. חר כי עס 7. חר	ום המשכורת הקובעת לפטוו זייכ מענק המשולם בעת הפרי ום המענק החייב במס יכום המענק החייב במס ניכי בר לפקיד השומה בתאריך דעתי לקופה יה לנכות מס בשיעור % 00	ור (28) רישה ⁽²⁹⁾ פי סעיף 9(7א) לפקודה ניתי מס בשיעור % בסך	(30) = 0.00					
. סס 4. סס 5. מס שהוע 6. חר כי עס 7. חר	ום המשכורת הקובעת לפטוו זייכ מענק המשולם בעת הפרי ום המענק הפטור ממס על פ ים המענק החייב במס יכום המענק החייב במס ניכי בר לפקיד השומה בתאריך דעתי לקופה יה לנכות מס בשיעור %	ור (28) רישה ⁽²⁹⁾ פי סעיף 9(7א) לפקודה ניתי מס בשיעור % בסך	(30) = 0.00					
3. סס. 4. סס. 5. מס. 5. מח 6. הח 6. הח 7. הר לייעד	ום המשכורת הקובעת לפטוו זייכ מענק המשולם בעת הפרי ום המענק החייב במס יכום המענק החייב במס ניכי בר לפקיד השומה בתאריך דעתי לקופה יה לנכות מס בשיעור % 00 דעתי לקופה דעתי לקופה	ור (28) רישה ⁽²⁹⁾ פי סעיף 9(7א) לפקודה יתי מס בשיעור % ית מס בשיעור % בסך ביבה בעתיד (רציף קיצב	(30) בסך 0.00 העובד ביקש העובד ביקש	333				
3. סס3	ום המשכורת הקובעת לפטוו זייכ מענק המשולם בעת הפרי ום המענק החייב במס יכום המענק החייב במס ניכי בר לפקיד השומה בתאריך דעתי לקופה יה לנכות מס בשיעור % 00	ור (28) רישה (29) פי סעיף 9(7א) לפקודה יתי מס בשיעור % בסך בסך יבה בעתיד (רציף קיצב	בסך (30) בסך 0.00 העובד ביקש ביקש ביח של	מת מלאנת נוכנונם	מ מיכונים.			
3. סס3	ום המשכורת הקובעת לפטוו ייכ מענק המשולם בעת הפרי ום המענק הפטור ממס על פי ים המענק החייב במס יכום המענק החייב במס ניכי בר לפקיד השומה בתאריך ייה לנכות מס בשיעור % 00 דעתי לקופה במספי המענק לתשלום קצו	ור (28) רישה (29) פי סעיף 9(7א) לפקודה יתי מס בשיעור % בסך בסך יבה בעתיד (רציף קיצב	בסך (30) בסך 0.00 העובד ביקש ביקש ביח של	מת מלאנת נוכנונם	לכונים.	ושנ.	אל ב	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~
3. סס3	ום המשכורת הקובעת לפטוו ייכ מענק המשולם בעת הפרי ום המענק הפטור ממס על פי ים המענק החייב במס יכום המענק החייב במס ניכי בר לפקיד השומה בתאריך ייה לנכות מס בשיעור % 00 דעתי לקופה במספי המענק לתשלום קצו	ור (28) רישה (29) פי סעיף 9(7א) לפקודה יתי מס בשיעור % בסך בסך יבה בעתיד (רציף קיצב	בסך (30) בסך 0.00 העובד ביקש ביקש ביח של	מת מלאנת נוכנונם	יכונים. ג	יושני.	2 5 X 2 5 5 4 2 4 2 4 2 4 2 4 2 4 2 4 2 4 2 4	
3. סס3	ום המשכורת הקובעת לפטוו ייכ מענק המשולם בעת הפרי ום המענק הפטור ממס על פי ים המענק החייב במס יכום המענק החייב במס ניכי בר לפקיד השומה בתאריך ייה לנכות מס בשיעור % 00 דעתי לקופה במספי המענק לתשלום קצו	ור (28) רישה (29) פי סעיף 9(7א) לפקודה יתי מס בשיעור % בסך בסך יבה בעתיד (רציף קיצב	בסך (30) בסך העובד ביקש (31) של בל חלקיי ת' פרטים או מפ	מת מלאנת נוכנונם	ילכונים.	100 T	ילל פל פלי פלי פלי פלי פלי פלי פלי פלי פ	
3. סס. 4. 4	ום המשכורת הקובעת לפטוו יייכ מענק המשולם בעת הפרי ום המענק הפטור ממס על פי ום המענק החייב במס יכום המענק החייב במס ניכי בר לפקיד השומה בתאריך יה לנכות מס בשיעור % 00 מכספי המענק לתשלום קצו מכספי המענק לתשלום קצו יועים לי העונשים הקבועינ	ור (28) -ישה (29) פי סעיף 9(7א) לפקודה יתי מס בשיעור % בסך בסך בסך מם שמסרתי בטופס זים בחוק בגין השמטו	בסך (30) בסך העובד ביקש (31) של כל חלקיית פרטים או מק	מלאים ונכונים ת פרסים שאינם נכו	וכונים.	3 01	בל ב 25424 חותמת	-14
3. סס	ום המשכורת הקובעת לפטוו יייכ מענק המשולם בעת הפרי ום המענק הפטור ממס על פי ום המענק החייב במס יכום המענק החייב במס ניכי בר לפקיד השומה בתאריך יה לנכות מס בשיעור % 00 מכספי המענק לתשלום קצו	ור (28) -ישה (29) פי סעיף 9(7א) לפקודה יתי מס בשיעור % בסך בסך בסך מם שמסרתי בטופס זים בחוק בגין השמטו	בסך (30) בסך העובד ביקש (31) של בל חלקיי ת' פרטים או מפ	מלאים ונכונים ת פרסים שאינם נכו	יכונים.		ילל פליס סוותמת	- 44





מרכז קשרי לקוחות fnx¾u וקבלת קהל: 3455 + / 032222 − 03 רחבעם זאבי 2, גבעת שמואל משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | פקס: 7336948 −03 דוא״ל לשליחת מסמכים: www.fnx.co.il | SherutLife@fnx.co.il

הודעה על עזיבת מקום עבודה והוראת המבוטח לאחר עזיבה

			וגמל בע״מ״.	וְסלנס פנסיה	הפניקס אל	ח בע"מ ו/או ק	פניקס חברה לביטו	הודעה זו נמסרת ל״הי			
מס׳ המפקח	שם המפקח	(6819 ao' noici			כן אירית אהרוני					
,	שם הסוכן מט ווטוכן שם וומפקוו										
0001252154	9244	19500	0	הודעה על עזיבת מקום עבודה חושונאל בע"מ							
מס׳ קולקטיב בפניקס		ספר תיק ניכויים				שם מעסיק					
15/12/2020 תאריך סיום העבודה	0502214	194	3 1	1 4 5	2 7	4 2	ר ספיר	מנסו			
					n	כת המבוט	ם במלואם לטו	שחרור הכספים			
1.0	או הזכויות בקרן הפנסיח	יסה במלואה ו/ג	וטח את הפול	לטובת המב	א לשחרר	ת עבודתו. נ	המבוטח הפסיק א	הננו מצהירים כי ר			
חושנאל בע"מ	TV		// L			ו הנחיות פק	טופס 161 א' ו/א	4 מצ"ב טופס 161 +			
514305424 .D.D)		T.	בע" מעסיק	ושנאנ	П	2	8016	2021			
AND		STATE OF THE PARTY	בועסיק	de sa siel		221711 2	תאריך בערים				
						עויבוו	בוטוז / אוו	הוראות המ			
						פיצויים	טח – כספי ה	הנחיות המבוכ			
		ļi	ם בקשה לפדי	למלא טופנ	פוליסה, נא	שהצטברו בי	ז כספי הפיצויים <i>י</i>	1. ס משיכח			
O השארת כספי הפיצויים הפטורים ככספי פיצויים נזילים ומותרים למשיכה בכל עת בניכוי מס רווח מריבית											
 השארת הפיצויים בקופה משלמת לקצבה למטרת תשלום קצבה חודשית 											
ם חובה לצרף להודעה זו	מסמכים אות		זפוליסה	להמשך ו	מבוטח -	הוראות הו	ביטוח חיים -				
							דכון שינוי	מספר פוליסה לעז			
אבון	הרשאה לבנק לחיוב חע	t	וולים לעצמאינ	לה 🔾 תגם	וח 🔾 רגי	י תכנית ביט	יסה בבעלותי לפ	1. המשך הפול			
		*במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא את טבלת המוטבים המצ״ב בהמשך ** במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא הצהרת FATCA ו-CRS המצ״ב בהמשך									
			וצ ד דוינופן	Jii CRS-I FAIG	ווצווו וו אב	איים יש למלא		יי במידה וסו במלואה O			
				0″	vi		ם ביטוח בסך				
הון התשע"ז -2017 , נדרש לצרף צילום	מתוקף צו איסור הלבנת					ש		לפי פרם			
	 ת״ז, טופס הכר את הלק	ה צמודה למדד	פי שתוגדר תהי	ויה החדשה כי	לי כי הפרנ	,06/2001, ידוע	טוח שתחילתן לפני	בתוכניות ביט			
		לפוליסה על ידי	מעבר לתשלום	ילה לרבות בו	נן יהיה להגז	וליסה ולא ניר	ה לאורך כל חיי הפ	ותשאר קבועו			
וה לריסק זמני	חובה לצרף טופס בקש	מעסיק בתור שכיר לפי פוליסת ביטוח מנהלים. О הסדר ריסק זמני מתאריך עזיבת העבודה בביטוח מנהלים:									
							2סה שהופקה עד 4				
nothing by others about				עד שנתיים	נקופה של	מ- 2004 לח	סה שהופקה החל	O والأنو 3. ع			
הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על הפוליסה. O העברת הבעלות למעסיק חדש, במלואה – מס׳ הפוליסה יש למלא טופס קבלת בעלות.											
			 ס' פוליסה	ון חלקי – מנ	לאחר פדי	במלואה, או	פוליסה בבעלותי	O סילוק ה O .4			
						ביטוח	ם - למועמד ל	מינוי מוטבינ			
מין קירבה % חלקים	כתובת	לידה	תאריך		ת.ז.		שם				
01 01											
0101						1.1		למקרה			
0100								מוות			
01 01											
				אל המבוטח.				*לא מונו מוטבים למ			
	**************************************				: המבוטח	ו, המוטב יהיר	שאינו מות המבוטר	* בכל מקרה ביטוח			