

טופס זה ימולא ע"י מעביד בשל כל עובד שכיר שפרש מעבודה (גם במקרה של הפסקת עבודה עקב מוות) אם לעובד זכויות למענק (פיצויים) קצבה או תגמולים בגין עבודתו.

חובה למסור את הטופס לפקיד השומה, גם כאשר חישוב הפטור למענק נעשה על ידי המעביד.

העתק - ימסר לעובד, לשאריו, או למי מטעמם.

הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה



לכבוד פקיד שומה אשקלון

## הודעת מעביד על פרישה מעבודה של עובד

9/12/17

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				324529205
שם משפחה				בויקו
תאריך לידה				16/02/1991
כתובת מלאה				הסוכנות היהודית 8 אשקלון
רחוב	מס' בית / דירה	יישוב	מיקוד	
העובד הוא בעל שליטה				<input type="checkbox"/>
העובד הוא קרוב				<input type="checkbox"/>

ב. פרטי המעביד		מספר תיק ניכויים
שם		935507640
כתובת מלאה		ז'בוטינסקי 23 רמת גן

ג. תקופת העבודה				תאריך התחלת העבודה
תקופת העבודה				01/04/2019
תאריך הפרישה				10/09/2019
בימים				163
חלקי שנים				447
בשנים				0

ד. סיבת הפרישה	
1	יציאה לגימלאות, פיטורין או התפטרות מכל סיבה שהיא <input checked="" type="checkbox"/>
2	מוות <input type="checkbox"/>

ה. הגעת העובד לגיל פרישה	
1	העובד הגיע ל"גיל פרישה" לפי חוק "גיל פרישה" <input type="checkbox"/>
2	נקבעה לעובד דרגת נכות יציבה של 75% לפחות <input type="checkbox"/>
3	העובד לא הגיע ל"גיל פרישה" <input checked="" type="checkbox"/>

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורי (למשרה מלאה)

5,007.95

ז. משכורת חודשית אחרונה לפני הפרישה

6,773.99

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

תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור משרה ב-%	משכורת אחרונה לתקופה
01/04/2019	10/09/2019	100.00	

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

שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	התקופה בגינה שולם תאריך התחלה	התשלום או נצברה הזכות תאריך סיום
1 שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	התקופה בגינה שולם תאריך התחלה	התשלום או נצברה הזכות תאריך סיום
מבטחים חדשה	935366286	6 - פנסיה חדשה	20 - מענק רגיל	01/04/2019	10/09/2019
סכום פיצויים שחוייב במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה	תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת	28.00
2 שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	התקופה בגינה שולם תאריך התחלה	התשלום או נצברה הזכות תאריך סיום
סכום פיצויים שחוייב במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה	תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת	
3 שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	התקופה בגינה שולם תאריך התחלה	התשלום או נצברה הזכות תאריך סיום
סכום פיצויים שחוייב במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה	תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת	

ט. תשלום מענק לשיעורין

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

המעביד רשאי לחשב בעצמו את סכום המענק הפטור ולקבוע את סכומי הניכוי במקור רק בהתאם לתנאים שנקבעו על ידי המנהל.

1. סכום המשכורת הקובעת לפטור	6,773.99
2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה	2,863.00
3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה	2,863.00
4. סכום המענק החייב במס	0.00
5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור _____% בסך _____ שהועבר לפקיד השומה בתאריך _____	
6. הודעתי לקופה _____ כי עליה לנכות מס בשיעור _____% בסך _____	
7. הודעתי לקופה _____ כי העובד ביקש לייעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד (רצף קצבה) סך של _____	

יב. הצהרת המעביד

אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה, על כל חלקיו, הנם מלאים ונכונים וכי ידועים לי העונשים הקבועים בחוק בגין השמטת פרטים או מסירת פרטים שאינם נכונים.

17/11/2019 תאריך

שם מלא \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

העובד/השאירים שם מלא \_\_\_\_\_ יו"ר בנק \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

שם מלא \_\_\_\_\_ בא כוח \_\_\_\_\_