

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.



לכבוד פקיד שומה רמלה

## הודעת מעביד על פרישה מעבודה של עובד

/ /

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 <b>204528731</b>	שם פרטי ספיר	שם משפחה כהן	תאריך לידה 17/08/1992	כתובת מלאה משה דיין 4 אור יהודה 6040105
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב _____ <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה _____				
רחוב מס' בית / דירה ישוב מיקוד				

### ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים <b>939346839</b>	שם אס. קיי. לינק בע"מ	כתובת מלאה מנחם בגין 11 רמת גן
--------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------

### ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה 16/09/2019	תאריך הפרישה 16/04/2020	תקופת העבודה
214 586 0		
בימים חלקי שנים בשנים		

### ד. סיבת הפרישה

1 ☒ יציאה לגימלאות, פיטורין או התפטרות מכל סיבה שהיא

2 ☐ מוות

### ה. הגעת העובד לגיל פרישה

1 ☐ העובד הגיע ל"גיל פרישה" לפי חוק "גיל פרישה"

2 ☐ נקבעה לעובד דרגת נכות יציבה של 75% לפחות

3 ☒ העובד לא הגיע ל"גיל פרישה"

### ו. משכורת חודשית אחרונה לפני הפרישה

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

9,900.00

9,900.00

### ז. תקופת עבודה לא רציפות/שינויים בשיעורי משרה/הפחתות שכר

תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור משרה ב-%	משכורת אחרונה לתקופה
16/09/2019	16/04/2020	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	התשלום או נצברה הזכות
הפניקס פנסיה	935217323	6 - פנסיה חדשה	20 - מענק רגיל	16/09/2019	16/04/2020
סכום פיצויים שחייב במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה	תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת	
	4,877.00		1690550098	430.04	
שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	התקופה בגינה שולם	התשלום או נצברה הזכות
סכום פיצויים שחייב במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה	תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת	
שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	התקופה בגינה שולם	התשלום או נצברה הזכות
סכום פיצויים שחייב 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	9,900.00
2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה	5,307.04
3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה	5,307.04
4. סכום המענק החייב במס	0.00
5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור _____% בסך _____	
6. הודעתי לקופה _____	
7. כי עליה לנכות מס בשיעור _____% בסך _____	
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.

א.ס. קיו. לינק בע"מ

13/05/2020 פבל שניידר מ.מ.שכר חתימה חותמת

תאריך שם מלא תפקיד

העתק: ☐ העובד/השאירים שם מלא ☐ כתובת ☐ בא כוח ☐ שם מלא ☐ כתובת