

טופס זה ימלא 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.

הערה - יימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמם.

הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה



לכבוד פקיד שומה חדרה

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
302962121	נדב	אסולין	01/12/1989	השקדים 50 ק.טבעון
<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 (אם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד)
917374696	דין דיאגנוסטיקה בע"מ	ת.ד. 3063 קיסריה 38900

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
31 03 2020	21 11 2021	1 647 601
שנה חודש יום	שנה חודש יום	חלקי שנים בימים

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)

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

ה. הגעת העובד לגיל פרישה⁽⁹⁾

1 <input type="checkbox"/>	העובד הגיע ל"גיל פרישה" לפי חוק "גיל פרישה" ⁽¹⁰⁾
2 <input type="checkbox"/>	נקבעה לעובד דרגת נכות יציבה של 75% לפחות ⁽¹¹⁾
3 <input checked="" type="checkbox"/>	העובד לא הגיע ל"גיל פרישה" ⁽¹²⁾

ו. משכורת חודשית⁽¹³⁾ אחרונה לפני הפרישה⁽¹⁴⁾ יש להותחיל למלא מימין.

שכר עבודה לעניין תקנות פיצויי פיטורין

6,702

8570

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

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

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

1 שם המשלם (18) הפניקס פנסיה מקיפה	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 31/03/2020 תאריך סיום 21/11/2021	צבירה נוספת (26)
סכומים שחויבו במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 9,253	תאריך התשלום (24) 05/12/2021	מספר חשבון/פוליסה (25) 1777804087	צבירה נוספת (26)	
2 שם המשלם (18) דין דיאגנוסטיקה בע"מ	מספר תיק ניכויים (19) 917374696	קוד סוג המשלם (20) 1	קוד סוג התשלום (21) 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך התחלה 31/03/2020 תאריך סיום 21/11/2021	צבירה נוספת (26)
סכומים שחויבו במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 2,059	תאריך התשלום (24) 05/12/2021	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	צבירה נוספת (26)
סכומים שחויבו במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)	

ט. תשלום מענק לשיעורין

שנה	תאריך התשלום	הסכום בש"ח

שנה	תאריך התשלום	הסכום בש"ח

שנה	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 (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) **11,312**

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה (30) **11,312**

4. סכום המענק החייב במס **0**

5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור 0% בסך _____

שהועבר לפקיד השומה בתאריך _____

6. הודעתי לקופה הפניקס פנסיה מקיפה כי עליה לנכות מס בשיעור 0% בסך **0**

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 השמדת פרטים או מסירת פרטים שאינם כדורים

תאריך **9/1/2022** שם מלא **סליל 39** חתימה **סליל 39**

חתימה **סליל 39**

תאריך: 06/01/2022

לכבוד

דיאגנוסטיקה בע"מ

א.ג.ב.,

הנדון: מידע לצורך מילוי טופס 161 עבור אסולין נדב ת.ז. 302962121

לצורך מילוי הפרטים בטופס 161, הננו מתכבדים להמציא לך נתונים על הצבירות בחברתנו. להזכירך, סעיפים א-ז ימולאו ע"י המעסיק במלואם. כמו כן, ימולאו בסעיף ח' פרטי מענק במזומן, אם שולם, ישירות על ידי המעסיק. על מנת שתוכל למלא בסעיף ח' את פרטי הצבירות בחברתנו – מצורף המידע. לנוחותך, ליד כל נתון נרשם הסימול כמופיע בטופס 161. הנתונים חושבו לפי מדד ידוע לתאריך 6.1.2022. סה"כ הפיצויים אשר נצברו **בפועל** לטובת המבוטח הינם: 9253 ₪. וכי סה"כ הפיצויים אשר נצברו לצורך חישוב **המס** הינם: 9253 ₪. (לידיעתך, סכום הפיצויים המופיעים בטבלה הינם לצורך מילוי טופס 161 וחישוב המס)

☒ קופת פנסיה חדשה מ-1995 (קרן פנסיה מקיפה)

שם המשלם (18)		תיק ניכויים (19)	קוד סוג משלם (20)	קוד סוג תשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות(22)
הפניקס פנסיה מקיפה		935217323	6	30	תאריך התחלה
					תאריך סיום
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)		תאריך תשלום (24) (ימולא ע"י המעסיק ביום התשלום)		מספר חשבון / פוליסה (25)	
9253 ₪				1777804087	
צבירה נוספת (26)					

הפניקס ביטוח, השקעות ופינוסים

שליחת מסמכים חיסכון
ארוך טווח ובריאות
03-7337986 | P1@fnx.co.il

שליחת מסמכים
כלליים
inform@fnx.co.il

פניות למוקד שירות
בציאת מידע אישי
www.fnx.co.il

לבידורים עם נציג
infed@fnx.co.il
054-9893455 | 03-733222 *3455

משרד ראשי
רח' דרך השלום 53,
גבעתיים 5345433

קבלת קהל (בתאום מראש)
רח' רחבעם זאבי 2,
גבעתיים 5345433

מעסיק נכבד ,
ברצוננו להסב את תשומת ליבך כי האחריות למילוי טופס 161 חלה על פי דין עליך.
הנתונים המופעים במכתב זה מועברים אליך במסגרת שירות הניתן ללקוחותינו, וכוללים רק
נתוני הצבירה בחברת הפניקס ו/או הפניקס פנסיה ו/או הפניקס גמל.

בכבוד רב,
מרכז קשרי לקוחות
טל' - 3455*

כשזה חשוב לך , זה חשוב לנו.

העתק לסוכן: אוליאל שמואל

חזון איש 26, רחובות 76217, טל' 053-3379234

ט.ל.ח