

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.



לכבוד פקיד שומה

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

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים
יש לסמן ✓ בריבוע המתאים

תאריך הגשה 16/4/2021

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
305795866	סהר	בלס	05/03/1992	הברוש 16 מושב פתחיה
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג הקרבה) ⁽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)
925057507	מ.פינס בע"מ	הפשוש 5 רמלה 72120

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
20 12 2017	15 02 2021	3 159 1153
שנה חודש יום	שנה חודש יום	חלקי שנים בשנים

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 ל"גיל 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 ל"גיל פרישה" ⁽¹²⁾

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

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

8,500

9,470

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

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

ה. 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 סיום 15/02/2021	תאריך התחלה 20/12/2017
סכומים שחויבו במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 22,870	תאריך התשלום (24) 07/04/2021	מספר חשבון/פוליסה (25) 1724181084	צבירה נוספת (26)	
2 שם המשלם (18) מ. פינס בע"מ	מספר תיק ניכויים (19) 925057507	קוד סוג המשלם (20) 1	קוד סוג התשלום (21) 20	התקופה בגינה שולם התשלום (22) או נצברה הזכות תאריך סיום 15/02/2021	תאריך התחלה 20/12/2017
סכומים שחויבו במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 4,047	תאריך התשלום (24) 07/04/2021	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 (22) או נצברה הזכות תאריך סיום	תאריך התחלה
סכומים שחויבו במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)	

ט. תשלום מענק לשיעורין

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

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 ראוי 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) **26,917**

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה (30) **26,917**

4. סכום המענק החייב במס **0**

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

שהועבר לפקיד השומה בתאריך _____

6. הודעתי לקופה כי עליה לנכות מס בשיעור _____% בסך _____

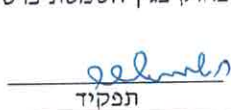
7. הודעתי לקופה כי העובד ביקש לייעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד (רצף קיצבה) (31) סך של _____

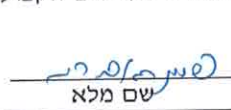
יב. הצהרת המעביד

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.

מ. פינס בע"מ
חותמת


חותמת


תפקיד


שם מלא


תאריך

העתיק: ☐ העובד/השאירים שם מלא ☐ כתובת

☐ בא כוח ☐ שם מלא ☐ כתובת

11/4/2021

לכבוד
הפניקס

הנדון: שחרור כספים סהר בלס ת.ז. 305795866

הריני לאשר שהעובד שבנדון סיים עבודתו בחברתנו מ.פינס בע"מ בתאריך 15.2.2021
אין לנו התנגדות שתשחררו לעובד שבנדון את כספי התגמולים (עובד ומעביד) וכספי פיצויים
שהופקדו בחשבון הנ"ל.

בכבוד רב
פנינה אברהם
חברת מ.פינס בע"מ