

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.

ההעתק - ימסר לעובד לשאיריו, או למי מטעמו.

הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה



לכבוד פקיד שומה

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

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים
יש לסמן ☒ בריבוע המתאים

27,520

תאריך הגשה

טופס זה: ☒ מקורי ☐ מותקן 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	מוהליבר	כתובת מלאה
3 0 2 6 8 1 0 1 0	דן	אלוני	26/01/1989	מוהליבר	24 ראשון לציון 0
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג קירבה) ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה ⁽⁵⁾					

ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים	שם	כתובת מלאה
9 2 6 6 8 5 0 7 4	ר.פ.ה מסעדות בע"מ	כלנית 17 רעננה 0

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
1 8 0 7 2 0 1 8	1 2 0 1 2 0 2 0	1 4 9 0
שנה חודש יום	שנה חודש יום	שנה חודש יום

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 לגיל 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 לגיל פרישה ⁽¹²⁾

ז. משכורת חודשית⁽¹³⁾ אחרונה לפני הפרישה⁽¹⁴⁾ יש להתחיל למלא מימין

6 8 5 0

6 8 5 0

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⁾

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

שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	הפניקס פנס
2 9 6 1	9 3 5 2 1 7 3 2 3	6	20	1 8 0 7 2 0 1 8	1 2 0 1 2 0 2 0
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)		
2 7 0 5 2 0 2 0					
שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	הפניקס פנס
6 2 7 5	9 2 6 6 8 5 0 7 4	1	20	1 8 0 7 2 0 1 8	1 2 0 1 2 0 2 0
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)		
2 7 0 5 2 0 2 0					
שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)	הפניקס פנס
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)		

ט. תשלום מענק לשיעורין

שנה	חודש	יום	הסכום בשי"ח	שנה	חודש	יום	הסכום בשי"ח	שנה	חודש	יום	הסכום בשי"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

☐ שילמות/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 (27)

המעביד רשאי לחשב בעצמו את סכום המענק הפטור ולקבוע את סכומי הניכוי במקור רק בהתאם לתנאים שניקבעו ע"י המנהל (27)

1. סכום המשכורת הקובעת לפטור (28)	6850
2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29)	9236
3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה (30)	9236
4. סכום המענק החייב במס	0
5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור % 0.00 בסך	0
שהועבר לפקיד השומה בתאריך	
6. הודעתי לקופה	0
כי עליה לנכות מס בשיעור % 0.00 בסך	
7. הודעתי לקופה	0
לייעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד (רציף קיצבה) (31) סך של	

יב. הצהרת מעביד

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.

תאריך: 27/5/20 שם מלא: _____ תפקיד: _____ חתימה: _____

ר.פ.ה מסעדות בע"מ
515468155
ח.פ.

העתק: ☐ העובד שם מלא _____ כתובת _____
☐ בא כוח שם מלא _____ כתובת _____



27.5.20

לכבוד:
הפניקס חברה לביטוח

הנדון: דן אלוני ת"ז 302681010

הריני לאשר שהעובד שבנדון סיים את עבודתו בחברתנו ביום 12.1.20
נבקשכם להעביר את הפוליסה לבעלותו.

בברכה
ר.פ.ה מסעדות בע"מ