

לכבוד פקיד שומה



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 - יימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמם.

הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה

## הודעת מעביד<sup>(1)</sup> על פרישה מעבודה של עובד<sup>(2)</sup>

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים  
יש לסמן ✓ בריבוע המתאים

תאריך הגשה 10.5.20

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                  |
|---|---------|----------|------------|-----------------------------|
| 0 3 9 0 2 6 6 8 7   | אורן    | אהרונים  | 15/02/1983 | הנרייטה סולד 18 פתח תקווה 0 |
| <input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב <sup>(3)</sup> (יש לציין סוג קרבה) <sup>(4)</sup> <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה <sup>(5)</sup> |         |          |            |                             |

### ב. פרטי המעביד

| מספר תיק ניכויים  | שם              | כתובת מלאה            |
|-------------------|-----------------|-----------------------|
| 9 3 0 5 2 2 0 1 6 | יהודה ברמו בע"מ | הירדן 13 יבנה 8110102 |

### ג. תקופת העבודה

| תאריך התחלת העבודה <sup>(6)</sup> | תאריך הפרישה <sup>(7)</sup> | תקופת העבודה <sup>(8)</sup> |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 0 8 0 7 2 0 1 9                   | 2 1 0 4 2 0 2 0             | 0 7 9 2                     |
| 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<sup>(9)</sup>

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

### ו. משכורת חודשית<sup>(13)</sup> אחרונה לפני הפרישה<sup>(14)</sup> יש להתחיל למלא מימין.

5 1 4 4

5 1 4 4

### ז. תקופת עבודה לא רציפות / שינויים בשיעורי משרה / הפחתות שכר<sup>(15)</sup>

| תאריך התחלה  | תאריך סיום   | שיעור המשרה | משכורת אחרונה לתקופה <sup>(16)</sup> | תאריך התחלה  | תאריך סיום   | שיעור המשרה | משכורת אחרונה לתקופה <sup>(16)</sup> |
|--------------|--------------|-------------|--------------------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------------------------------|
| שנה חודש יום | שנה חודש יום | ב - %       |                                      | שנה חודש יום | שנה חודש יום | ב - %       |                                      |
|              |              |             |                                      |              |              |             |                                      |
|              |              |             |                                      |              |              |             |                                      |
|              |              |             |                                      |              |              |             |                                      |

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

|   |                                    |   |                                |  |   |                                |
|---|------------------------------------|---|--------------------------------|--|---|--------------------------------|
| 1 | שם המשלם (18)<br><b>הפניקס פנס</b> | מספר תיק הניכויים (19)<br><b>9 3 5 2 1 7 3 2 3</b>    | קוד סוג המשלם (20)<br><b>6</b> | קוד סוג התשלום (21)<br><b>20</b>           | התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)<br>תאריך התחלה<br>תאריך סיום | צבירה נוספת (26)<br><b>271</b> |
|   |                                    | הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)<br><b>9 6 1</b> | תאריך התשלום (24)              | מספר חשבון/פוליסה (25)<br><b>599484084</b> |   |                                |
| 2 | שם המשלם (18)                      | מספר תיק הניכויים (19)                                | קוד סוג המשלם (20)             | קוד סוג התשלום (21)                        | התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)<br>תאריך התחלה<br>תאריך סיום | צבירה נוספת (26)               |
|   |                                    | הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)                 | תאריך התשלום (24)              | מספר חשבון/פוליסה (25)                     |   |                                |
| 3 | שם המשלם (18)                      | מספר תיק הניכויים (19)                                | קוד סוג המשלם (20)             | קוד סוג התשלום (21)                        | התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)<br>תאריך התחלה<br>תאריך סיום | צבירה נוספת (26)               |
|   |                                    | הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)                 | תאריך התשלום (24)              | מספר חשבון/פוליסה (25)                     |   |                                |

ט. תשלום מענק לשיעורין

| שנה | חודש | יום | תאריך התשלום | 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

☐ 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 (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)   | 5144 |
| 2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29)   | 1232 |
| 3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה (30)  | 1232 |
| 4. סכום המענק החייב במס   | 0    |
| 5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור % 0.00 בסך _____  | 0    |
| העובד לקיד השומה בתאריך _____   |      |
| 6. הודעתי לקופה _____ כי עליה לנכות מס בשיעור % 0.00 בסך _____  | 0    |
| 7. הודעתי לקופה _____ כי העובד ביקש לייעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד (רציף קיצבה) (31) סך של _____ | 0    |

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: 01/05/20 חשבונית: 016608 חודש: חודש ברמן בע"מ

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

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



## הודעה על עזיבת מקום עבודה והוראת המבוטח לאחר עזיבה

הודעה זו נמסרת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ ו/או להפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ".

| פרטי הסוכן | שם הסוכן | מס' הסוכן | שם המפקח | מס' המפקח |
|------------|----------|-----------|----------|-----------|
|------------|----------|-----------|----------|-----------|

|                           |            |                  |           |                    |
|---------------------------|------------|------------------|-----------|--------------------|
| הודעה על עזיבת מקום עבודה |            |                  |           |                    |
| שם מעסיק                  | הנחה כרמן  | מספר תיק ניכויים | 930522016 | מס' קולקטיב בפניקס |
| שם המבוטח                 | אהרון אורן | ת.ז.             | 039020687 | תאריך סיום העבודה  |
| טלפון                     |            |                  |           | 51/4/2020          |

|  |            |                     |           |       |
|--|------------|---------------------|-----------|-------|
| שחרור הכספים במלואם לטובת המבוטח   |            |                     |           |       |
| הננו מצהירים כי המבוטח הפסיק את עבודתו. נא לשחרר לטובת המבוטח את הפוליסה במלואה ו/או הזכויות בקרן מצ"ב טופס 161 + טופס 161 א' ו/או הנחיות פקיד שומה. |            |                     |           |       |
| שם מעסיק   | הנחה כרמן  | חתימה וחותמת המעסיק | 510716608 | תאריך |
| שם המבוטח  | אהרון אורן | חתימה וחותמת המבוטח |           |       |

## הוראות המבוטח לאחר עזיבה

|   |                       |
|---|-----------------------|
| הנחיות המבוטח - כספי הפיצויים   |                       |
| 1. משכית כספי הפיצויים שהצטברו בפוליסה, נא למלא טופס בקשה לפדיון                                | <input type="radio"/> |
| 2. השארת כספי הפיצויים הפטורים ככספי פיצויים נזילים ומותרים למשיכה בכל עת בניכוי מס רווח מריבית | <input type="radio"/> |
| 3. השארת הפיצויים בקופה משלמת לקצבה למטרת תשלום קצבה חודשית                                     | <input type="radio"/> |

| ביטוח חיים - הוראות המבוטח - להמשך הפוליסה   | מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו  |
|--|--|
| מספר פוליסה לעדכון שינוי   |  |
| 1. המשך הפוליסה בבעלות לפי תכנית ביטוח רגילה <input type="radio"/> תגמולים לעצמאים <input type="radio"/>   | הרשאה לבנק לחיוב חשבון   |
| * במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא את טבלת המוטבים המצ"ב בהמשך   |  |
| ** במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא הצהרת FATCA-CRS המצ"ב בהמשך  |  |
| <input type="radio"/> במלואה   |  |
| <input type="radio"/> לפי סכום ביטוח בסך ש"ח   |  |
| <input type="radio"/> לפי פרמיה ש"ח  | מתוקף צו איסור הלבנת הון התשע"ז-2017, נדרש לצרף צילום ת"ז, טופס הכר את הלקוח ותוספת שנייה. |
| בתוכנית ביטוח שתחילתן לפני 06/2001, ידוע לי כי הפרמיה החדשה כפי שתוגדר תהיה צמודה למדד ותשאר קבועה לאורך כל חיי הפוליסה ולא ניתן יהיה להגדילה לרבות במעבר לתשלום לפוליסה על ידי מעסיק בתור שכיר לפי פוליסת ביטוח מנהלים. |  |
| 2. הסדר ריסק זמני מתאריך עזיבת העבודה בביטוח מנהלים: <input type="radio"/> פוליסה שהופקה עד 2004 לתקופה של עד שנה <input type="radio"/> פוליסה שהופקה החל מ-2004 לתקופה של עד שנתיים <input type="radio"/>               | חובה לצרף טופס בקשה לריסק זמני   |
| 3. העברת הבעלות למעסיק חדש, במלואה - מס' הפוליסה: _____ <input type="radio"/>  | הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על הפוליסה. יש למלא טופס קבלת בעלות.                        |
| 4. סילוק הפוליסה בבעלותי במלואה, או לאחר פדיון חלקי - מס' פוליסה: _____ <input type="radio"/>  |  |

| מינוי מוטבים - למועמד לביטוח |      |            |       |     |       |         |
|------------------------------|------|------------|-------|-----|-------|---------|
| שם                           | ת.ז. | תאריך לידה | כתובת | מין | קריבה | % חלקים |
|                              |      |            |       | נ   | 2     | 0       |
|                              |      |            |       | נ   | 2     | 0       |
|                              |      |            |       | נ   | 2     | 0       |
|                              |      |            |       | נ   | 2     | 0       |

למקרה מוות

\* לא מוזנו מוטבים למקרה מוות - יהיו המוטבים יורשינו החוקיים של המבוטח.  
\* בכל מקרה ביטוח שאינו מות המבוטח, המוטב יהיה המבוטח.