

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 כגון עבודה.
חובה למסור את הטופס לפקיד השומה, גם כאשר חישבו הפטור למענק נעשה ע"י המעביד.
הערת - יימסר לעובד, לשאירו, או למי מטעם.

הטופס כחוב בלשון זכר - מתייחס גם לזקנה



מס' 1010
מס' 1010



לכבוד פקיד שומה

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

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים
יש לסמן ✓ בריבוע המתאים

תאריך הגשה 13/1/2020

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

מספר זהות		שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	כתובת מלאה
036232999		יעקב	היקרי	19/01/1979	26 חריש 3760914
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג הקרובה) ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה ⁽⁵⁾					

מספר תיק נכונים	שם	כתובת מלאה ואם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד
936241157	אי די אס טכנולוגיות בע"מ	המלאכה 6 בנימינה

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)

1 ☒ יציאה לגימלאות, פיטורין או התפטרות מכל סיבה שהיא

2 ☐ מוות

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾		תאריך הפרישה ⁽⁷⁾		תקופת העבודה ⁽⁸⁾	
שנה	חודש	שנה	חודש	במים	חלקי שנים בשנים
05	09	13	12	100	274 0

ה. הגעת העובד לגיל פרישה⁽⁹⁾

1 ☐ העובד הגיע לגיל פרישה⁽¹⁰⁾ לפי חוק "גיל פרישה"⁽¹⁰⁾

2 ☐ נקבעה לעובד דרגת נכות יציבה של 75% לפחות⁽¹¹⁾

3 ☒ העובד לא הגיע לגיל פרישה⁽¹²⁾

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

44,000

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

45,775

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

תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשכורת	משכורת אחרונה	תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשכורת	משכורת אחרונה
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש

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

1 שם המשלם (18) הפניקס פנסיה חייב שווי פיצויים למס בסך 1716 ש"ח	מספר תיק ניכויים (19) 935217323	קוד סוג המשלם (20) 6	קוד סוג התשלום (21) 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך תחלה 05/09/2019 תאריך סיום 13/12/2019	צבירה נוספת (26) 732
2 שם המשלם (18) כלל חברה לביטוח חוייב שווי פיצויים למס בסך 2444 ש"ח	מספר תיק ניכויים (19) 930035985	קוד סוג המשלם (20) 6	קוד סוג התשלום (21) 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך תחלה 05/09/2019 תאריך סיום 13/12/2019	צבירה נוספת (26) 4,160
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 תחלה תאריך סיום	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 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) 12,420

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29) 13,668

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א) לפקודה (30) 3,403

4. סכום המענק החייב במס 10,265

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

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

תאריך 13.11.2020 שם מלא ד"ר אס טכנולוגיות תפקיד CTO חתימה [חתימה] חותמת [חותמת]

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