

הדס ברק

בודק/ת תוכנה

חטיבת טכנולוגיות מערכות מידע וחדשנות

מייל: hadass@fnx.co.il

הפניקס ביטוח, השקעות ופיננסים

טלפון: 03-7338686

דרך השלום 53, גבעתיים

www.fnx.co.il

-----Original Message-----

From: הדס ברק

Sent: ,Monday November ,15 2021 2:23 PM

To: תיבת בדיקות- סריקה ומפתוח ניתוב מסמכים

Subject: שולח דואר אלקטרוני: טופס 161 ת.ז 016930786

ההודעה שלך מוכנה לשליחה עם הקבצים או הקישורים המצורפים הבאים:

טופס 161 ת.ז 016930786



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 חישבו הפטור למענק נעשה ע"י המעביד.
הערת - יימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמם.

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

 / /

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 016930786	שם פרטי בלה	שם משפחה שטרית	תאריך לידה / /	כתובת מלאה מס' בית/דירה יישוב מיקוד רחוב
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג הקירבה) ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה ⁽⁵⁾				

ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים 9	שם גמר שירותי נקיון בעמ	כתובת מלאה (אם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד)
-----------------------	----------------------------	---

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾ שנה חודש יום	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾ 01/01/2021 שנה חודש יום	תקופת העבודה ⁽⁸⁾ שנה חודש יום
---	---	---

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)

1 <input 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 type="checkbox"/> העובד לא הגיע ל"גיל פרישה" ⁽¹²⁾

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

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

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

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

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

1	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 תאריך סיום
		9			
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾	תאריך התשלום ⁽²⁴⁾	מספר חשבון/פוליסה ⁽²⁵⁾	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾	
2	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 תאריך סיום
		9			
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾	תאריך התשלום ⁽²⁴⁾	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 תאריך סיום
		9			
	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 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⁾ _____

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה⁽²⁹⁾ _____

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה⁽³⁰⁾ _____

4. סכום המענק החייב במס _____

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	שם מלא	תפקיד	חתימה	חותמת

העתק: ☐ העובד/השאירים שם מלא _____ כתובת _____

☐ בא כוח _____ שם מלא _____ כתובת _____