

שם המעסיק : נתן המרכז הישראלי לרפואה סיעודית בע"מ
כתובת : גילדסגיים 9, רמת גן
איש קשר : ליאור אורן
טל' : 03-7378622/20 פקס : _____

הנדון: הודעה לקרן הפנסיה על הפסקת עבודה

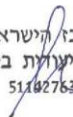
הרינו להודיעכם כי העובד/ת גולן אילנה שיר ת.ז. 52206588
עבד/ה בחברתנו מתאריך 15/07/2015 ועד תאריך 28/02/2021

בהתאם לזאת אשבקכם לפעול כדלהלן :
(יש לבחור אחת מהאפשרויות הבאות)

☒ אבקש לשחרר לטובת העובד את כל הכספים הצבורים בקרן הפנסיה.
מצ"ב טופס 161- הודעת המעביד על תשלום מענק עקב פרישה.

☐ העובד אינו זכאי לפיצויים. אבקש להחזיר למעסיק את דמי הגמולים ששולמו בגין רכיב הפיצויים.
(מותנה בקיום הסכם המאפשר החזר כספים כאמור).

הערות: _____


נתן המרכז הישראלי
לרפואה סיעודית בע"מ
ח.פ. 511027635

חתימה וחותמת המעסיק

05/04/2021

תאריך