

תאריך: 31/03/2021

הנדון: טופס אישור העסקה

לכל המעוניין.

הרינו לאשר כי גב' מיכאלי אנה ת.ז. 319481354

עבדה בסודקסו פאס ישראל בע"מ מתאריך 01/08/2011 ועד תאריך 31/03/2021

בתפקיד רפרנטית בנק הפועלים.

אנו מודים לו ומאחלים לו הצלחה בהמשך.

בכבוד רב,

סודקסו פאס ישראל בע"מ
ח.פ. 512768708

תאריך: 31/03/2021

לכבוד:

הפניקס פנסיה מקיפה

הנדון: אישור שחרור כספים

מיכאלי אנה ת.ז. 319481354

הננו לדווח כי העובד שבנדון סיים את עבודתו בחברתנו ביום 31/03/2021.

אנו מאשרים העברת הכספים אשר הופקדו בפוליסה לבעלות העובד.

בכבוד רב,
סודקסו פאס ישראל בע"מ
ח.פ. 512768706
ויקי קריבושי

חשבת שכר

סודקסו פאס ישראל בע"מ

טופס זה ימלא 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. העתק - ימסר לעובד, לשאיירי, 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	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	כתובת מלאה	אור עקיב
3 1 9 4 8 1 3 5 4	אנה	מיכאלי	11/01/1985	האלון 472/5	3060000
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג הקרבה) ⁽⁴⁾		<input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה ⁽⁵⁾		מס' כית' / דירה	מיקוד
				רחוב	

ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים	שם	כתובת מלאה (אם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד)
9 3 5 5 5 2 0 3 4	סודקסו פאס ישראל בעמ	ת.ד. 8406 נתניה 4250718

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
01/08/2011	31/03/2021	3531
שנה	שנה	חלקי שנים בשנים
חודש	חודש	במים
יום	יום	9.67

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⁾

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

8,200.00

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

8,200.00

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

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

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

1	שם המשלם ⁽¹⁸⁾ הפניקס פנסיה	מספר תיק ניכויים ⁽¹⁹⁾ 935217323	קוד סוג המשלם ⁽²⁰⁾ 6	קוד סוג התשלום ⁽²¹⁾ 20	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה 01/08/2011 תאריך סיום 31/03/2021
	מקיפה	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾ 4 6 3 1 3	תאריך התשלום ⁽²⁴⁾	מספר חשבון/פוליסה ⁽²⁵⁾ 4016903017	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾ 984
2	שם המשלם ⁽¹⁸⁾ סודקס פאס ישראל	מספר תיק ניכויים ⁽¹⁹⁾ 935552034	קוד סוג המשלם ⁽²⁰⁾ 1	קוד סוג התשלום ⁽²¹⁾ 20	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה 01/08/2011 תאריך סיום 31/03/2021
	בע"מ	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾ 3 7 6 8 3	תאריך התשלום ⁽²⁴⁾ 04/04/2021	מספר חשבון/פוליסה ⁽²⁵⁾	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾
3	שם המשלם ⁽¹⁸⁾	מספר תיק ניכויים ⁽¹⁹⁾	קוד סוג המשלם ⁽²⁰⁾	קוד סוג התשלום ⁽²¹⁾	תקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה
		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⁾ 12,300.00

2. סכ"כ מענק המשולם בעת הפרישה⁽²⁹⁾ 84,980.00

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה⁽³⁰⁾ 84,980.00

4. סכום המענק החייב במס 0.00

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

ח.פ. 512768706

04/04/2021

תאריך שם מלא ויקי קריבושי חשבת שכר חתימה חותמת

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