

טופס זה יכולה ע"י מעביד בשל כל עובד שכיר שפרש מעבודה  
(גם במקרה של הפסקת עבודה עקב מוות) אם לעובד זכויות למענק (פיצויים),  
קצבה או תגמולים בגין עבודתו.

חובה למסור את הטופס לפקיד השומה, גם כאשר חיישב הפטור למענק  
נעשה על ידי המעביד.

העתק - ימסר לעובד, לשאריו, או למי מטעמו.



הטופס כחוב בלשון זכר - מתייחס גם למקרה

לכבוד פקיד שומה עכו

## הודעת מעביד על פרישה מעבודה של עובד

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

מספר זהות 33197807	שם פרטי מרדכי	שם משפחה בכור	תאריך לידה 16/09/1976	כתובת מלאה יקינטון 24 קרית ביאליק	27250
				רחוב	מס' בית / דירה
				יישוב	מיקוד
				<input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה <input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב	

מספר תיק ניכויים 921252094	שם כמיפל בע"מ ב"מס לתר	כתובת מלאה שד גיבורי ישראל 44
-------------------------------	---------------------------	----------------------------------

ד. סיבת הפרישה

1 ☒ יציאה לגימלאות, פיטורין או התפטרות מכל סיבה שהיא

2 ☐ מוות

תאריך התחלת העבודה 05/09/2019	תאריך הפרישה 25/03/2021	תקופת העבודה
568	556	1
במים	חלקי שנים	בשנים

ה. הגעת העובד לגיל פרישה

1 ☐ העובד הגיע לגיל פרישה לפי חוק "גיל פרישה"

2 ☐ נקבעה לעובד דרגת נכות יציבה של 75% לפחות

3 ☒ העובד לא הגיע לגיל פרישה

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין (למשרה מלאה)

12,751.00

ו. משכורת חודשית אחרונה לפני הפרישה

12,340.00

ז. תקופת עבודה לא רציפות/שינויים בשיעורי משרה/הפחתות שכר

תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור משרה ב-%	משכורת אחרונה לתקופה
05/09/2019	25/03/2021	100.00	

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

שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	התקופה בגינה שולם תאריך התחלה	התשלום או נצברה הזכות תאריך סיום
הפניקס פנסיה	935217323	6 - פנסיה חדשה	20 - מענק רגיל	05/09/2019	25/03/2021
סכום פיצויים שחייב במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה	תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת	743.53
17,925.00			1560612085		
שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	התקופה בגינה שולם תאריך התחלה	התשלום או נצברה הזכות תאריך סיום
2					
סכום פיצויים שחייב במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה	תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת	
3					
סכום פיצויים שחייב במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה	תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת	

ט. תשלום מענק לשיעורין

תאריך התשלום	הסכום בש"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 \_\_\_\_\_

☐ אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד, לאחר הפרישה, תשלום חודשי של \_\_\_\_\_ ש"ח למשך תקופה של \_\_\_\_\_ לקופה \_\_\_\_\_

יא. חישוב סכום המענק הפטור/החייב וניכוי מס במקור

המעביד רשאי לחשב בעצמו את סכום המענק הפטור ולקבוע את סכומי הניכוי במקור רק בהתאם לתנאים שנקבעו על ידי המנהל.

1. סכום המשכורת הקובעת לפטור	12,340.00
2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה	18,668.53
3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה	19,203.00
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 קצבה) סך של _____	

יב. הצהרת המעביד

אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה, על כל חלקיו, הנם מלאים ונכונים וכי ידועים לי העונשים הקבועים בחוק בגין השמטת פרטים או מסירת פרטים שאינם נכונים.

12/04/2021  
 תאריך

מילך רבי  
 שם מלא

חשבת שכר  
 תפקיד

חתימה  
 חתימה

**כמיכל בע"מ**  
 חתומה

הערת: ☐ העובד/השאירים שם מלא כתובת \_\_\_\_\_  
☐ בא כוח שם מלא כתובת \_\_\_\_\_



12/4/2021

לכבוד :  
הפניקס פנסיה

**הנדון : הודעה על סיום עבודה בכור מרדכי ת.ז. 33197807**

1. הרינו לאשר בזאת כי העובד הנ"ל סיים את עבודתו בחברתנו בתאריך 25/3/2021
2. הרינו משחררים את כל כספי הפיצויים והתגמולים שנצברו לזכותו.

בברכה,  
כמיפל בע"מ

**כמיפל בע"מ**



מכון התקנים הישראלי 4250432 נתניה 8111 ת.ד. 8111 אזור התעשייה קרית נורדאו, ת.ד. 8111, Netanya 4250432 Israel  
**כמיפל בע"מ** בית יהודה, רח' גיבורי ישראל 44 אזור התעשייה קרית נורדאו, ת.ד. 8111, Netanya 4250432 Israel  
Chemipal Ltd, Yehuda house, 44 giborey Israel st. Industrial zone, kiryat nordau P.O.B. 8111, Netanya 4250432 Israel  
מכירות: 09-8633500 מרכזיה: 09-8633633 פקס: 09-8651113 Web: www.chemipal.co.il E-Mail: chemipal@chemipal.co.il