



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 הישוב הפטור למענק נעשה ע"י המעביד.
הערה - 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: 03/05/2020

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

א. פרטי העובד

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	כתובת מלאה
332624949	גבריאלי	מאייסו	07/07/1981	אליעזר יפה 27 דירה 8 רעננה 4345130
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג הקרבה) ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה ⁽⁵⁾				

ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים	שם	כתובת מלאה (אם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד)
923653968	ווקמי בע"מ	קרימינצקי 3 תל אביב - יפו 0

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
01/05/2019	12/04/2020	953 : 348
שנה חודש יום	שנה חודש יום	במים חלקי שנים בשנים

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)

1 ☒ יציאה לגימלאות, פיטורין או התפטרות מכל סיבה שהיא

2 ☐ מוות

ה. הגעת העובד לגיל פרישה⁽⁹⁾

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

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

3 ☒ העובד לא הגיע לגיל פרישה⁽¹²⁾

ו. משכורת חודשית⁽¹³⁾ אחרונה לפני הפרישה⁽¹⁴⁾

יש להתחיל למלא מימין

16800

(עובד חודשי)

16800

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

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

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

שם המשלם ⁽¹⁸⁾ הפניקס חברה לביטוח סכום פיצויים שחוייב במס	מספר תיק ניכויים ⁽¹⁹⁾ 93 0638713 הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾ 4228	קוד סוג המשלם ⁽²⁰⁾ 6 קוד סוג התשלום ⁽²¹⁾ 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה 05/2019 תאריך סיום 12/2020	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾ 999.6
שם המשלם ⁽¹⁸⁾ הפניקס פנסיה סכום פיצויים שחוייב במס	מספר תיק ניכויים ⁽¹⁹⁾ 935217323 הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾ 7922	קוד סוג המשלם ⁽²⁰⁾ 6 קוד סוג התשלום ⁽²¹⁾ 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה 05/2019 תאריך סיום 12/2020	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾ 908.68
שם המשלם ⁽¹⁸⁾ סכום פיצויים שחוייב במס	מספר תיק ניכויים ⁽¹⁹⁾ 9 הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾	קוד סוג המשלם ⁽²⁰⁾ 6 קוד סוג התשלום ⁽²¹⁾ 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה 05/2019 תאריך סיום 12/2020	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾

ט. תשלום מענק לשיעורין

שנה	תאריך התשלום	הסכום בשי"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 _____ ₪ 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⁾
12420

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 _____

6. הודעתי לקפיד השומה בתאריך _____

7. הודעתי לקופה _____

8. כי עליה לנכות מס בשיעור _____ % בסך _____

9. הודעתי לקופה _____

10. ליעד 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.

WalkMe LTD.
I.D. 514682269

חתימה

מנהל שכר

תפקיד

שם מלא

תאריך

03-05-2020

העתק: ☒ העובד/השאירים שם מלא גבריאלי 100 כתובת אליעזר יפה 27 דירה 8 לעונה 4345130

☐ בא כוח שם מלא כתובת