



07/04/2021

לכבוד

פניקס חברה לביטוח

הנדון: שחרור כספי פוליסה

הריני להודיעכם כי גברת אבו פריח סחר ת.ז. 312613268 הודיעה לנו כי היא עוזבת את העבודה  
החל מתאריך 18/6/2020.

אבקשכם לשחרר את כל כספי הפוליסה.

בכבוד רב

אליעזר מורסקי

מוצרי הכט בע"מ-שרהלה ללא גלוטן

העתק: אבו פריח סחר.



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.  
ההתקן - יימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמם.

לכבוד פקיד שומה

הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה

## הודעת מעביד<sup>(1)</sup> על פרישה מעבודה של עובד<sup>(2)</sup>

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	מיקוד
3 1 2 6 1 3 2 6 8	סחר	אבו פריח	01/12/1993	אל ספא 87 רהט	8535700
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב <sup>(3)</sup> (יש לציין סוג קירבה) <sup>(4)</sup> <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה <sup>(5)</sup>					

### ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים	שם	כתובת מלאה	(אם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד)
9 3 0 8 2 7 9 9 3	מוצרי הכט בע"מ	נחל פולג 1 א.תעשיה יבנה 0	

### ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה <sup>(6)</sup>	תאריך הפרישה <sup>(7)</sup>	תקופת העבודה <sup>(8)</sup>
2 3 1 0 2 0 1 8	2 0 2 0 2 3 0 6	1 6 7 1 6 1 0
שנה חודש יום	שנה חודש יום	חלקי שנים בשנים

### 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<sup>(9)</sup>

1 <input type="checkbox"/> העובד הגיע ל"גיל פרישה" לפי חוק "גיל פרישה" <sup>(10)</sup>
2 <input type="checkbox"/> נקבעה לעובד דרגת נכות יציבה של 75% לפחות <sup>(11)</sup>
3 <input checked="" type="checkbox"/> העובד לא הגיע ל"גיל פרישה" <sup>(12)</sup>

### ו. משכורת חודשית<sup>(13)</sup> אחרונה לפני הפרישה<sup>(14)</sup> יש להתחיל למלא מימין.

0

41330

### ז. תקופות עבודה לא רציפות / שינויים בשיעורי משרה / הפחתות שכר<sup>(15)</sup>

תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשכורת	משכורת אחרונה	תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשכורת	משכורת אחרונה
שנה חודש יום	שנה חודש יום	ב - %	לתקופה <sup>(16)</sup>	שנה חודש יום	שנה חודש יום	ב - %	לתקופה <sup>(16)</sup>



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

שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)
0	935217323	6	2	תאריך התחלה 19/08/2010 תאריך סיום 17/06/2011
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	מספר חשבון/פוליסה (25)	תאריך התשלום (24)	צבירה נוספת (26)	
2985.96				
שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)
0				תאריך התחלה תאריך סיום
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	מספר חשבון/פוליסה (25)	תאריך התשלום (24)	צבירה נוספת (26)	
שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22)
0				תאריך התחלה תאריך סיום
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	מספר חשבון/פוליסה (25)	תאריך התשלום (24)	צבירה נוספת (26)	

**ט. תשלום מענק לשיעורין**

תאריך התשלום שנה חודש יום	הסכום בשי"ח

תאריך התשלום שנה חודש יום	הסכום בשי"ח

תאריך התשלום שנה חודש יום	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 \_\_\_\_\_ ש"ח בתאריך \_\_\_\_\_

לקופה \_\_\_\_\_

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

לקופה \_\_\_\_\_

**יא. חישוב סכום המענק הפטור/החייב**

(27) המעביד רשאי לחשב בעצמו את סכום המענק הפטור ולקבוע את סכומי הניכוי במקור רק בהתאם לתנאים שניקבעו ע"י המנהל

1. סכום המשכורת הקובעת לפטור (28) \_\_\_\_\_

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

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 7(א) לפקודה (30) \_\_\_\_\_

4. סכום המענק החייב במס \_\_\_\_\_

5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור % 0.00 בסך \_\_\_\_\_

שחועבר לפקיד השומה בתאריך \_\_\_\_\_

6. הודעתי לקופה \_\_\_\_\_

כי עליה לנכות מס בשיעור % 0.00 בסך \_\_\_\_\_

7. הודעתי לקופה \_\_\_\_\_

לייעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד (רציף קיצבה) (31) סך של \_\_\_\_\_

**יב. הצהרת מעביד**

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

מוצרי הכתובים

חתימה \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ תאריך 7/4/20

העתק: ☐ העובד ☐ שם מלא \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

☐ בא כוח ☐ שם מלא \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_