

06/07/2021

לכל מאן דבעי,

הנדון: ריזנברג קרן ת.ז. 322211400

הרינו לאשר בזאת, כי ריזנברג קרן ת.ז. 322211400, עבדה בחברת פרטנר תקשורת בע"מ

מיום 30/11/2020 עד 08/06/2021.

בכבוד רב,

מרינה גולן
מנהלת מחלקת שכר
פרטנר תקשורת בע"מ

06/07/2021

לכבוד
פניקס פנסיה

הנדון : ריזנברג קרן ת.ז. 322211400

הרינו להודיעכם כי העובד/ת סיימ/ה את עבודתו/ה ביום 08/06/2021.
נא לשחרר לטובת העובד את מלוא הכספים (הפיצויים והתגמולים) הצבורים לזכותו.

בכבוד רב,

מרינה גולן
מנהלת מחלקת שכר
פרטנר תקשורת בע"מ

העתק : חשב שכר
תיק אישי

הנכס זה ימלא ע"י מעביד⁽¹⁾ בשל כל עובד שכיר
שפרש מעבודה (גם במקרה של הפסקת עבודה
עקב פוזה) אם לעובד זכויות למענק (פיצויים),
קצבה או תגמולים בגין עבודתו.
הובה למסור את התרופה לפקיד השומה, גם כאשר
חישבו המסור למענק נמשה ע"י המעביד.
הערת - ימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמו
המענק כתוב בלשון זכר - מתניהם גם לנקבה



לכבוד פקיד שומה

הודעת מעביד⁽¹⁾ על פרישה מעבודה של עובד⁽²⁾

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים
יש לשמן √ בריבוע המתאים

תאריך הגשה 29/07/2021

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
322211400	קרן	ריזנברג	06/02/2000	אשר ברש, 37 חרצליה 4636523
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ יש לציון סוג הקרבה ⁽⁴⁾ לא <input checked="" type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה ⁽⁵⁾				

ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים	שם	כתובת מלאה ואם יש יושר מכתובת אחת יש לציון את סוג עבודתו של העובד
923346977	פרטנד תקשורת בע"מ	עמל 8 פארק תעש, אפק ראש העין 09229

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
30/11/2020	08/06/2021	521 190 08
שנה	חודש	יום

ה. הגעת העובד לגיל פרישה⁽⁹⁾

1 ☐ העובד הגיע לגיל פרישה לפי חוק יצייל 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 להצהיר לטובת מינון

עובד אינו חודשי () 4986

ז. תקופת 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	שנה	חודש	יום	שנה	חודש

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

1	שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות תאריך התחלה תאריך סיום (22)	שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות תאריך התחלה תאריך סיום (22)
פניקס פנסיה	סכום פיצויים מחוייב במס	93 5 2 1 7 3 2 3	6	סוג התשלום (21)	08 06 2021 30 11 2020	פניקס פנסיה	סכום פיצויים מחוייב במס	9	סוג התשלום (21)	08 06 2021 30 11 2020
2	שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות תאריך התחלה תאריך סיום (22)	פניקס פנסיה	סכום פיצויים מחוייב במס	9	סוג התשלום (21)	08 06 2021 30 11 2020
3	שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות תאריך התחלה תאריך סיום (22)	פניקס פנסיה	סכום פיצויים מחוייב במס	9	סוג התשלום (21)	08 06 2021 30 11 2020

ט. תשלום מענק לשיעורין

שנה	תאריך התשלום חודש יום	הסכום בש"ח	שנה	תאריך התשלום חודש יום	הסכום בש"ח	שנה	תאריך התשלום חודש יום	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 _____ לקופה _____

☐ אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד, לאחר הפרישה, תשלום חודשי 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) **4,986**

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29) **2,019**

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה (30) **ינתן ע"י פקיד שומה**

4. סכום המענק החייב במס **ינתן ע"י פקיד שומה**

5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור _____ % בסך _____

6. הודעתי לקופה _____

7. הודעתי לקופה _____ כי עליה לנכות מס בשיעור _____ % בסך _____

8. 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 שמופיעים בטופס זה, על כל חלקיו, הם מלאים ונכונים וכי ידועים לי העונשים הקבועים ופרטים או מסירת פרטים שאינם נכונים

תאריך: 29-07-2021 שם מלא: דויד נהרי

חתימה: _____ חותמת: _____

כתובת: קרן ריזנברג 37, הרצליה 4636523