

טופס זה ימולא 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. העתק - יימסר לעובד, לשאייריו, או למי מטעמם.

הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה



לכבוד פקיד שומה תל אביב 5

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
033136714	אסף	ביטון	14/08/1976	גולדה מאיר 3/7 הוד השרון
<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)
935550715	איוויה בע"מ	קיבוץ גליל ים 46905

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
15 10 2017	16 07 2020	2 756 1006
שנה חודש יום	שנה חודש יום	חלקי שנים בשנים

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)

<input checked="" type="checkbox"/> 1 יציאה לגימלאות, פיטורין או התפטרות מכל סיבה שהיא
<input type="checkbox"/> 2 מוות

ה. הגעת העובד לגיל פרישה⁽⁹⁾

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

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

23,000

ז. משכורת חודשית⁽¹³⁾ אחרונה לפני הפרישה⁽¹⁴⁾ יש להתחיל למלא ממוין.

14,747

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

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

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

1 שם המשלם ⁽¹⁸⁾ איוויב בע"מ	מספר תיק ניכויים ⁽¹⁹⁾ 935550715	קוד סוג המשלם ⁽²⁰⁾ 1	קוד סוג התשלום ⁽²¹⁾ 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה 15/10/2017 תאריך סיום 16/07/2020	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾ 11,691	תאריך התשלום ⁽²⁴⁾	מספר חשבון/פוליסה ⁽²⁵⁾	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה 15/10/2017 תאריך סיום 02/07/2020	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾	
2 שם המשלם ⁽¹⁸⁾ הפניקס חברה לביטוח	מספר תיק ניכויים ⁽¹⁹⁾ 930638713	קוד סוג המשלם ⁽²⁰⁾ 6	קוד סוג התשלום ⁽²¹⁾ 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה 15/10/2017 תאריך סיום 02/07/2020	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾ 51,697	תאריך התשלום ⁽²⁴⁾	מספר חשבון/פוליסה ⁽²⁵⁾	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה 15/10/2017 תאריך סיום 02/07/2020	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾	
3 שם המשלם ⁽¹⁸⁾	מספר תיק ניכויים ⁽¹⁹⁾	קוד סוג המשלם ⁽²⁰⁾	קוד סוג התשלום ⁽²¹⁾	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה 15/10/2017 תאריך סיום 02/07/2020	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾
הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾	תאריך התשלום ⁽²⁴⁾	מספר חשבון/פוליסה ⁽²⁵⁾	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה 15/10/2017 תאריך סיום 02/07/2020	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾	

ט. תשלום מענק לשיעורין

שנה	חודש	יום	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 _____ ₪ 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⁾
12,420

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה⁽²⁹⁾
63,388

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה⁽³⁰⁾
34,232

4. סכום המענק החייב במס
29,156

5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור % **0** בסך _____

6. הודעתי לקופה הפניקס חברה לביטוח כי עליה לנכות מס בשיעור % **34.88** 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.

איוויב בע"מ
ח.פ. 512846247

חתימה _____ תפקיד _____ שם מלא _____ רפי גבאי

תאריך 30/07/2020

העתק: ☐ העובד/השאירים שם מלא _____ כתובת _____

☐ בא כוח _____ שם מלא _____ כתובת _____

יום חמישי 30 ביולי 2020

לכל מאן דבעי

הנידון: אישור העסקה אסף ביטון

הריני לאשר כי, אסף ביטון, ת.ז. 33136714 עבד בחברת איוויב בע"מ

ח.פ. 512846247, מתאריך 15/10/2017 עד תאריך 16/07/2020

בתפקיד תוכניתן.

אני מאחל לו הצלחה בהמשך דרכו המקצועית.

בברכה

איוויב בע"מ
ח.פ. 512846247

רפי גבאי
מנכ"ל משותף
איוויב בע"מ

יום חמישי 30 ביולי 2020

לכבוד: פניקס חברה לביטוח

הנדון: אסף ביטון, ת.ז. 33136714

העובד הנ"ל סיים את עבודתו בחברתנו, בתאריך: 16/07/2020
אנו משחררים את הפוליסות שבבעלותנו, לטובת העובד. כולל מרכיב הפיצויים.
מצ"ב טופס 161.

בכבוד רב,

איוויב בע"מ
ח.פ. 512846247

חתימה + חותמת בעל הפוליסה.

בברכה

רפי גבאי
מנכ"ל משותף
איוויב בע"מ

יום חמישי 30 ביולי 2020

לכבוד:

אלטשולר - קרן השתלמות

א.ג.ב.

הנדון: אסף ביטון , ת.ז. 33136714 - שחרור קרן השתלמות.

בתאריך 16/07/2020 סיים אסף ביטון , ת.ז. 33136714 לעבוד בחברתנו.
אין לנו כל התנגדות לשחרר את הכספים הצבורים על אסף ביטון , בקרן השתלמות אלטשולר
לטובת העובד.

בברכה,

איויב בע"מ
ח.פ. 51846247

רפי גבאי

מנכ"ל משותף

חברת איויב בע"מ