

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, לשאיירי, 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

/ /

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
311186357	רזיאל	סופר	14/09/1993	גולניקון 3 ראשון לציון 7562725
<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)
926752452	פקל חגור בע"מ	לישנסקי 10 ראשון לציון

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
01 04 2019	31 12 2019	0 753 275
שנה חודש יום	שנה חודש יום	חלקי שנים בימים

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 ל"גיל 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 ל"גיל פרישה" ⁽¹²⁾

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

ז. משכורת חודשית⁽¹³⁾ אחרונה לפני הפרישה⁽¹⁴⁾ יש להותחיל למלא מיימין.

5,846

7,177

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⁾ הפניקס פנסיה מקיפה	מספר תיק ניכויים ⁽¹⁹⁾ 935217323	קוד סוג המשלם ⁽²⁰⁾ 6	קוד סוג התשלום ⁽²¹⁾ 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות ⁽²²⁾ תאריך התחלה 01/04/2019	תאריך סיום 31/12/2019
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾ 1,643	תאריך התשלום ⁽²⁴⁾	מספר חשבון/פוליסה ⁽²⁵⁾ 1463772085	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾	
2 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	תאריך סיום
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾	תאריך התשלום ⁽²⁴⁾	מספר חשבון/פוליסה ⁽²⁵⁾	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	תאריך סיום
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה ⁽²³⁾	תאריך התשלום ⁽²⁴⁾	מספר חשבון/פוליסה ⁽²⁵⁾	צבירה נוספת ⁽²⁶⁾	

ט. תשלום מענק לשיעורין

תאריך התשלום שנה חודש יום	הסכום בש"ח	תאריך התשלום שנה חודש יום	הסכום בש"ח	תאריך התשלום שנה 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 _____ 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 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⁾	5,846
2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה ⁽²⁹⁾	1,643
3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה ⁽³⁰⁾	1,643
4. סכום המענק החייב במס	0
5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור _____% בסך _____ שהועבר לפקיד השומה בתאריך _____	0
6. הודעתי לקופה _____ כי עליה לנכות מס בשיעור _____% 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.

תאריך	שם מלא	תפקיד	חתימה	חותמת
-------	--------	-------	-------	-------

העתק: ☐ העובד/השאירים שם מלא כתובת☐ בא כוח שם מלא כתובת