

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 תנמולים בגין עבודתו. חובה למסור את הטופס לפקיד השומה, גם כאשר הישוב הפטור למענק נעשה ע"י המעביד. העתק - יימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמם. הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה



ז. 19.7  
נא להפנות את הנתונים  
19.7 נא להפנות

לכבוד פקיד שומה 43 יחסי

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

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים  
יש לסמן ✓ כריבוע המתאים

879

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
203273008	עומר	קטב	12/06/1991	עלא דין 13 העיר 13 ירושלים
<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 ואם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד
943079608	ניהול פרויקט שלם	כנפי נשרים 15 ירושלים 97241

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה(6)	תאריך הפרישה(7)	תקופת העבודה(8)
01 12 2015	30 06 2021	5   581   2037
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(9)

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

ו. משכורת חודשית(13) אחרונה לפני הפרישה(14) יש להחזיר למלא מומין

"שכר עבודה" לענין תקנות פיצויי פיטורין

0

1495

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

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

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 תחלה	תאריך סיום
	סכומים שחויבו במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	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 תאריך תחלה	תאריך סיום
	סכומים שחויבו במס	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 תאריך תחלה	תאריך סיום
	סכומים שחויבו במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)	

ט. תשלום מענק לשיעורין

הסכום בשי"ח	תאריך התשלום שנה חודש יום	הסכום בשי"ח	תאריך התשלום שנה חודש יום	הסכום בשי"ח	תאריך התשלום שנה חודש יום

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 \_\_\_\_\_ 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)
2. סה"כ מינוק המשולם בעת הפרישה (29)
3. סכום המענק הפטור ממש על פי סעיף 9(זא) לפקודה (30)
4. סכום המינוק החייב במס
5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור % \_\_\_\_\_ בסך \_\_\_\_\_
6. הודעתי לקופה \_\_\_\_\_
7. הודעתי לקופה \_\_\_\_\_ כי עליה לנכות מס בשיעור % \_\_\_\_\_ בסך \_\_\_\_\_

ליועד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד נרצף 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: 21.7.21 שם מלא: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

הערת: ☐ העובד/השאירים שם מלא \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_ ☐ כא כוח שם מלא \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

חתימת העובד: \_\_\_\_\_ חותמת: \_\_\_\_\_



תאריך: 22/06/2021  
קוד מעסיק: 511558728

לכבוד  
511558728  
ניהול פרויקט שלם בע"מ

א.ג.נ.,

**הנדון: מידע לצורך מילוי טופס 161 עבור קטב עומר ת.ז. 203273008**

לצורך מילוי הפרטים בטופס 161, הננו מתכבדים להמציא לך נתונים על הצבירות בחברתנו. להזכירך, סעיפים א-ז ימולאו ע"י המעסיק במלואם. כמו כן, ימולאו בסעיף ח' פרטי מענק במזומן, אם שולם, ישירות על ידי המעסיק. על מנת שתוכל למלא בסעיף ח' את פרטי הצבירות בחברתנו - מצורף המידע. לנוחותך, ליד כל נתון נרשם הסימול כמופיע, בטופס 161.

הנתונים חושבו לפי מדד ידוע לתאריך 20/06/2021.  
סה"כ הפיצויים אשר נצברו בפועל לטובת המבוטח הינם: ₪ 33,374.26.  
וכי סה"כ הפיצויים אשר נצברו לצורך חישוב המס הינם: ₪ 33,374.26.  
(לידיעתך, סכום הפיצויים המופיעים בטבלה הינם לצורך מילוי טופס 161 וחישוב המס)

קופת ביטוח לקצבה (פיצויים קיצבתיים)

שם המשלם הפניקס חברה לביטוח בע"מ	תיק ניכויים 930638713	קוד סוג משלם 6	קוד סוג תשלום 30	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות	
				תאריך התחלה	תאריך סיום
				01/05/2016	20/06/2021
הסכום ששולם או נצבר ליום הפרישה ₪33,374.26		תאריך תשלום (ימולא ע"י המעסיק ביום התשלום)		מספר חשבון / פוליסה 8636254016	צבירה נוספת ₪ _____

מעסיק נכבד,  
ברצוננו להסב את תשומת ליבך כי האחריות למילוי טופס 161 חלה על פי דין עליך.  
הנתונים המופיעים במכתב זה מועברים אליך במסגרת שירות הניתן ללקוחותינו, וכוללים רק נתוני הצבירה בחברת הפניקס ו/או הפניקס פנסיה ו/או הפניקס גמל.

בכבוד רב,  
מרכז קשרי לקוחות  
טל' 3455\*

**כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.**

העתק לסוכן: טוביה עודד

**כשזה חשוב לך זה חשוב לנו**

0200002007  
קבוצת החלל  
רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל  
תל אביב - יפו  
דרך השלום 53, גבעתיים 5345433

שליחת מסמכים:  
03-7337986  
F1@fnx.co.il  
inform@fnx.co.il

03-7332222  
infod@fnx.co.il  
03-7332222

הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ

ט.ל.ח.  
פניות למוקד השירות:  
055-7003455  
054-9893455  
www.fnx.co.il