

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 חישבו הפטור למענק נעשה ע"י המעביד.

ההערה - יימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמם.

הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה



לכבוד פקיד שומה נמר סאול

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

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים
יש לסמן ✓ בריבוע המתאים

תאריך הגשה 21/05/2020

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	0 2 1 3 8 7 3 2 9	
שואל	חביב	11/03/1980	עקיבא רעננה		
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב ⁽³⁾ (יש לציין סוג קרבה ⁽⁴⁾)				<input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה ⁽⁵⁾	

ב. פרטי המעביד		מספר תיק ניכויים	
שם	כתובת מלאה	9 3 5 7 5 7 7 8 1	
קונטיננטלי סופטוור	ראול ולנברג 24 תל-אביב 6971923		

ג. תקופת העבודה			
תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾	סיבת הפרישה ⁽⁹⁾ (סמן אחת האפשרויות)
0 4 1 1 2 0 1 9	2 7 0 4 2 0 2 0	0 4 8 2	1 <input checked="" type="checkbox"/> יציאה לגימלאות, פיטורין או התפטרות מכל סיבה שהיא
שנה	חודש	יום	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 להתחיל למלא מימין.

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

2 1 0 1 0

2 1 0 1 0

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

תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשרה	משכורת אחרונה	תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור המשרה	משכורת אחרונה
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) הפניקס חברה לביטוח בע"מ	מספר תיק הניכויים (19) 9 3 0 6 3 8 7 1 3	סוג המשלם (20) קוד 6	סוג התשלום (21) קוד 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך התחלה 2 7 0 4 2 0 2 0 0 4 1 1 2 0 1 9 תאריך סיום 2 7 0 4 2 0 2 0 0 4 1 1 2 0 1 9
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 4 1 8 6	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26) 788	
2	שם המשלם (18) כלל פנסיה	מספר תיק הניכויים (19) 9 3 5 9 4 7 6 5 5	סוג המשלם (20) קוד 6	סוג התשלום (21) קוד 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך התחלה 2 7 0 4 2 0 2 0 0 4 1 1 2 0 1 9 תאריך סיום 2 7 0 4 2 0 2 0 0 4 1 1 2 0 1 9
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 4 9 4 2	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)	צבירה נוספת (26)	
3	שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים (19)	סוג המשלם (20) קוד	סוג התשלום (21) קוד	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

שנה	חודש	יום	תאריך התשלום	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 (27)

1. סכום המשכורת הקובעת לפטור (28) **12420**

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29) **9916**

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקדה (30) **12420**

4. סכום המענק החייב במס

5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור _____% בסך _____ שהועבר לפקיד השומה בתאריך _____

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

7. הודעתי לקופה _____ כי העובד ביקש 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 וכי ידועים לי העונשים הקבועים בחוק בגין השמטת פרטים או מסירת פרטים שאינם נכונים.

תאריך **21.05.2020** שם מלא **מנחם** תפקיד **מנ"ל** חתימה **[חתימה]**

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

קונטינואטי סופטוור
Continuity Software LTD
513644005

הנדון: יתרת פיצויים ב קרן הפנסיה על שם חביב שאול מספר זהות 021387329

1. בהמשך לפנייתך לקרן הפנסיה כלל פנסיה (להלן: "הקרן"), בנושא שבנדון הרינו להשיבך כדלקמן:
על-פי הדיווח שנמסר לנו על-ידכם, העמית שבנדון סיים את עבודתו בחברתכם, תאריך העברת דמי גמולים אחרונים בגינו לקרן הינו 19/05/2020 בהתאם לכך מחושבת תקופת יתרת הפיצויים כאמור.
במידה והועברו /יועברו לקרן דמי גמולים נוספים לאחר תאריך סיום עבודה של העמית, יהיה עליכם לפנות אלינו לקבלת הנתונים העדכניים הכוללים את דמי הגמולים הנוספים.

2. להלן יתרת הפיצויים שנצברה בקרן לעמית שבנדון בתקופת עבודתו אצלכם, נכון לתאריך 19/05/2020

שם משלם	מספר תיק ניכויים	התקופה בגינה הועברו דמי גמולים לקרן	
		תאריך התחלה	תאריך סיום
כלל פנסיה	935947655	01/11/2019	01/04/2020

קוד משלם	סכום בש"ח
6	4,941.87

3. לפרטים נוספים אנו מציעים לך לפנות לבעל רשיון המטפל בך או למוקד שירות למעסיקים : 03-9420434, כתובת מייל: ServiceEmployers@Clal-Ins.co.il, פקס: 077-6383043.

בכבוד רב
אגף תפעול
כלל פנסיה וגמל בע"מ

כלל פנסיה וגמל

ראול ולנברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8 | תל אביב
כתובת למשלוח דואר : ת.ד. 9300 תל אביב 6136902

טלפון: 03-7111110 | *5654 | www.clal.co.il

תאריך: 13/05/2020
קולקטיב: 0007335359
מספר זהות: 021387329
שם המבוטח: חביב שאול
דף מספר: 1

14-52022 9780

רשימת הודעות מחישוב מידע למילוי טופס 161

חומרה

התראה

מס' פוליסה

הודעה

מס' פוליסה בפוליסה קיימים כספים שלא פוזרו 2083795019 1

מוקד שירות לקוחות *3455

ט.ל.ח.

1



לכבוד

קונטיננטלי סופטוור בע"מ
ולנברג ראול 24
תל אביב - יפו 69719

הנדון - מידע לצורך מילוי טופס 161 עבור חביב שאול 2021387329

לצורך מילוי הפרטים בטופס 161, הננו מתכבדים להמציא לך נתונים על הצבירות בחברתנו. הנתונים חושבו על פי הפרטים שנמסרו לנו בדבר עזיבת העבודה כמפורט להלן:
חשוב לתאריך 01/05/2020.
חשוב מדד ידוע לתאריך 11/05/2020 מסלול 11/05/2020
המידע יכול להשתנות עקב תשלום פרמיות נוספות ו/או שערוך הסכומים. במידה ושולמו פרמיות נוספות לאחר הוצאת מידע זה יש לציין את סכום הפיצויים הנוסף ששולם בסעיף "צבירה נוספת" בטופס 161.
סה"כ הפיצויים אשר נצברו בפועל לטובת המבוטח הינם: 4186 ש"ח
סה"כ הפיצויים אשר נצברו לצורך מילוי טופס 161 ולצורך חישוב המס הינם: 4186 ש"ח
כמפורט להלן:

שם משלם (18)	תיק ניכויים (19)
הפניקס חברה לביטוח בע"מ	930638713

שם	קוד	קוד	התקופה בגינה נצברה	סכום פיצויים	מספר חשבון/
וקופה	סוג	סוג	הזכות (22)	למיסוי (23)	פוליסה (25)
*	משלם	תשלום	תאריך התחלה	תאריך סיום	
	(20)	(21)			
01	06		01/01/2020	01/05/2020	2083795019
				4186.00	

* 1. קופת ביטוח לקצבה (פיצויים קצבתיים)

מקרא: קודי סוג משלם לפי טבלת סיווג בהסבר למילוי טופס 161:

"6" קופת פנסיה חדשה מ-1995 וקופת ביטוח לקצבה

קודי סוג תשלום לפי טבלת סיווג בהסבר למילוי טופס 161:

להלן פירוט המתייחס לכספי התגמולים:
קיימים תגמולים בהון - לא
קיימים תגמולים בקצבה - כן

מעסיק נכבד,

עליך למלא את טופס 161 ולהעבירו לפקיד שומה בצרוף הודעת העובד אשר מולאה בטופס 161' וכן תלושי שכר של 3 חודשי העבודה האחרונים. יש לצרף מכתב זה למסמכים הנ"ל. ניתן להוריד את הטפסים הנ"ל מהאתר של משרד האוצר לפי הכתובת WWW.MOF.GOV.IL/TAXES

במקרים בהם רשות המיסים מאשרת למעסיק לחשב את הסכום הפטור והסכום החייב במס. יש להעביר את המסמכים המקוריים לפקיד שומה והעתקים מטופס 161 וטופס 161' יש להעביר לעובד ואלינו על מנת שנפעל על פי הנחיותיך. במקרים בהם על פי רשות המיסים אין סמכות למעסיק לחשב את הסכום הפטור והסכום החייב במס. יש להעביר את המסמכים לפקיד השומה לקבלת שומת מס, ואת אישור פקיד השומה יש להעביר אלינו על מנת שנפעל בהתאם.

הנתונים המופיעים במכתב זה מועברים אליך במסגרת שירות הניתן ללקוחותינו, וכוללים רק נתוני הצבירה בחברת הפניקס ו/או הפניקס פנסיה ו/או הפניקס גמל.

ט.ל.ח.

בכבוד רב,
מוקד שירות לקוחות
טל' - 3455*

העתק לסוכן פרדס אברהם
הורביץ אלי 27 רחובות 76088

