

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.
ההערת - יימסר לעובד, לשאיריו, או למי מטעמם.
הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה



לכבוד פקיד שומה א"ס 3

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

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים
יש לסמן ☒ בריבוע המתאים

תאריך הגשה 19/05/2020

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	מיקוד
034217588	ערן	אשל	15/07/1977	המעין 17 גבעתיים	5337513
<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	(אם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד)
935757781	הונטיניואיטי סופטוור	ראול ולנברג 24 תל-אביב	6971923

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה ⁽⁶⁾	תאריך הפרישה ⁽⁷⁾	תקופת העבודה ⁽⁸⁾
26/12/2001	30/04/2020	1223
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 להתחיל למלא מימין.

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין

26010

26010

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

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

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	קוד סוג המשלם (20) 6	קוד סוג התשלום (21) 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך התחלה 3 0 0 4 2 0 2 0 2 6 1 2 2 0 1 6 תאריך סיום 3 0 0 4 2 0 2 0 2 6 1 2 2 0 1 6	מספר חשבון/פוליסה (25) צבירה נוספת (26)	תאריך התשלום (24)	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 5 3 4 3 7
2	שם המשלם (18) הפניקס פניסה מקיפה	מספר תיק הניכויים (19) 9 3 5 2 1 7 3 2 3	קוד סוג המשלם (20) 6	קוד סוג התשלום (21) 20	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך התחלה 3 0 0 4 2 0 2 0 2 6 1 2 2 0 1 6 תאריך סיום 3 0 0 4 2 0 2 0 2 6 1 2 2 0 1 6	מספר חשבון/פוליסה (25) צבירה נוספת (26)	תאריך התשלום (24)	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 2 5 9 7 9
3	שם המשלם (18)	מספר תיק הניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום או נצברה הזכות (22) תאריך התחלה תאריך סיום	מספר חשבון/פוליסה (25) צבירה נוספת (26)	תאריך התשלום (24)	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)

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)
79416

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

4. סכום המענק החייב במס

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

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

7. הודעתי לקופה _____ כי העובד ביקש לייעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד (רצוף קיצבה) (31) סך של _____

יב. הצהרת מעביד

אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה, על כל חלקיו, הם מלאים ונכונים וכל ידיועים לי העושים הקבועים בחוק בגין השמטת פרטים או מסירת פרטים שאינם נכונים.

תאריך: 19/05/2020 שם מלא: _____ תפקיד: _____

העותק: ☐ העובד ☐ בא כוח ☐ שם מלא: _____ כתובת: _____

כתובת: _____

תאריך: 14/05/2020
קולקטיב: 0003319001
מספר זהות: 034217588
שם המבוטח: אשל ערן
דף מספר: 1

72-41008 1610

רשימת הודעות מחישוב מידע למילוי טופס 161

חומרה

התראה

מס' פוליסה הודעה

1 7243401010 ס שלב עצמאי

מוקד שירות לקוחות *3455

ט.ל.ח.

תאריך: 14/05/2020
קוד מעסיק: 0003319001
דף מספר: 1

לכבוד

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

הנדון - מידע לצורך מילוי טופס 161 עבור אשל ערן 7034217588

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 12/05/2020 מסלול 12/05/2020
המידע יכול להשתנות עקב תשלום פרמיות נוספות ו/או שערך 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: 79416 ש"ח
סה"כ הפיצויים אשר נצברו לצורך מילוי טופס 161 ולצורך חישוב המס הינם: 79416 ש"ח
כמפורט להלן:

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

שם קופה *	קוד סוג משלם (20)	קוד סוג תשלום (21)	התקופה בגינה נצברה הזכות (22)	סכום פיצויים למיסוי (23)	מספר חשבון / פוליסה (25)
			תאריך התחלה תאריך סיום		
01	06		01/02/2017 01/05/2020	53437.00	1437397019 ס

* 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:

שם משלם (18)	תיק ניכויים (19)
"הפניקס" פנסיה מקיפה	935217323

תאריך: 14/05/2020
קוד מעסיק: 0003319001
דף מספר: 2

שם קופה *	קוד סוג משלם (20)	קוד סוג תשלום (21)	התקופה בגינה נצברה הזכות (22)		סכום פיצויים למיסוי (23)	מספר חשבון/ פוליסה (25)
			תאריך התחלה	תאריך סיום		
01	06		01/02/2017	01/05/2020	25979.00	ת1437399015

* 1. קופת פנסיה חדשה מ-1995 (קרן פנסיה מקיפה)

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 פרוט 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 161א' 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 161א' 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: דוידוף ביטוח בע"מ/חדש
המלאכה 3 תל אביב 67215

דו"ח פרוט מידע לצורך מילוי טופס 161

מבוטח: 034217588 אשל ערן
קולקטיב: 0003319001 קונטיננטלי סופטוור בע"מ
חשוב לתאריך 01/05/2020
חשוב מדד ידוע לתאריך 01/05/2020 מסלול 12/05/2020
סה"כ פיצויים שנצברו - בפועל: 79416 למיסוי: 79416
קיימים תגמולים בהון - לא בקצבה - כן

טבלת פירוט פוליסות

י.עוד	שם משלם	סוג מש.	סוג תש.	סכום בפועל	פיצויים למיסוי	קוד/מספר פוליסה	תקופת צבירה ת.התחלה	ת.סיום	ת.ג.
ק	פנס.מק.	06		25979	25979	ת	1437399015	01/02/2017	01/05/2020
ק	פ.ביטוח	06		53437	53437	ס	1437397019	01/02/2017	01/05/2020
ק	פ.ביטוח	06		0	0	ס	7243401010	01/02/2017	01/05/2020

העתק לסוכן: דוידוף ביטוח בע"מ/חדש
המלאכה 3 תל אביב 67215

מקרא:

* שם קופה לפי שם משלם/סוג משלם/סוג תשלום:

שם קופה	שם משלם	סוג משלם	סוג תשלום
קופה אישית לפיצויים כולל קופת ביטוח	הפניקס חברה לביטוח בע"מ	4	20
קופת ביטוח לקצבה (פיצויים קצבתיים)	הפניקס חברה לביטוח בע"מ	6	
קופת פנסיה חדשה מ-1995 (ק"פ מקיפה)	הפניקס פנסיה מקיפה	6	
קופה לקצבת יסוד (קרן פנסיה)	הפניקס פנסיה משלימה	6	
עמית תקופת הבניים	"עמית" קופה לפנסיה ותגמולים בע"מ	7	34
קרן פנסיה עמית פנסיה	"עמית" קופה לפנסיה ותגמולים בע"מ	7	34
הפניקס גמל	הפניקס פצויים ותגמולים	4	20
הפניקס גמל	הפניקס פצויים ותגמולים	7	34

* קודי סוג משלם רלבנטיים לפי טבלת סיווג בהסבר למילוי טופס 161:

"4" קופת אישית לפיצויים כולל קופת ביטוח
"6" קופת פנסיה חדשה מ-1995 וקופת ביטוח לקצבה
"7" קופה לקצבת יסוד/קופה לתגמולים של עמית שכיר

** קודי סוג תשלום רלבנטיים לפי טבלת סיווג בהסבר למילוי טופס 161:

"20" מענק רגיל (פיצויי פרישה או מוות כולל פדיון ימי מחלה, חודשי הסתגלות לאחר תאריך הפרישה ופיצוי בגין אי הודעה על פרישה, לא כולל פדיון חופשה)
"34" קצבת יסוד/תגמולים של עמית שכיר