

טופס זה ימולא ע"י מעביד בשל כל עובד שכיר שפרש מעבודה (גם במקרה של הפסקת עבודה עקב מוות) אם לעובד זכויות למענק (פיצויים), קצבה או תגמולים בגין עבודתו.

חובה למסור את הטופס לפקיד השומה, גם כאשר חישוב הפטור למענק נעשה על ידי המעביד.

העתק - ימסר לעובד, לשאריו, או למי מטעמם.

הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה



לכבוד פקיד שומה אשקלון

הודעת מעביד על פרישה מעבודה של עובד

/ /

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 35970953	שם פרטי מור	שם משפחה אברמוביץ'	תאריך לידה 06/09/1979	כתובת מלאה דרך היין 18 אשקלון 7847610
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב _____ <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה _____				
רחוב מס' בית / דירה ישוב מיקוד				

ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים 939346839	שם אס. קיי. לינק בע"מ	כתובת מלאה מנחם בגין 11 רמת גן
--------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------

ג. תקופת העבודה

תאריך התחלת העבודה 23/02/2020	תאריך הפרישה 04/04/2020	תקופת העבודה
42 115 0		
במים חלקי שנים בשנים		

ד. סיבת הפרישה

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

ה. הגעת העובד לגיל פרישה

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

ו. משכורת חודשית אחרונה לפני הפרישה

"שכר עבודה" לעניין תקנות פיצויי פיטורין (למשרה מלאה)

28,750.00

28,750.00

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

תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור משרה ב-%	משכורת אחרונה לתקופה
23/02/2020	04/04/2020	100.00	

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

1 שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	התקופה בגינה שולם	התשלום או נצברה הזכות
הפניקס פנסיה	935217323	6 - פנסיה חדשה	20 - מענק רגיל	23/02/2020	04/04/2020
סכום פיצויים שחייב במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה	תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת	
	2,163.00		7349160098	319.32	
2 שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	התקופה בגינה שולם	התשלום או נצברה הזכות
הפניקס פנסיה כללית	935973446	6 - פנסיה חדשה	20 - מענק רגיל	23/02/2020	04/04/2020
סכום פיצויים שחייב במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה	תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת	
	836.00		7349161096		
3 שם המשלם	מספר תיק ניכויים	קוד סוג המשלם	קוד סוג התשלום	התקופה בגינה שולם	התשלום או נצברה הזכות
סכום פיצויים שחייב במס	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה	תאריך התשלום	מספר חשבון/פוליסה	צבירה נוספת	

ט. תשלום מענק לשיעורין

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 _____ 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

המעביד רשאי לחשב בעצמו את סכום המענק הפטור ולקבוע את סכומי הניכוי במקור רק בהתאם לתנאים שנקבעו על ידי המנהל.

1. סכום המשכורת הקובעת לפטור	12,420.00
2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה	3,318.32
3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א) לפקודה	1,428.30
4. סכום המענק החייב במס	1,890.02
5. מסכום המענק החייב במס ניכיתי מס בשיעור _____% בסך _____	
השועבר לפקיד השומה בתאריך _____	
6. הודעתי לקופה _____	
כי עליה לנכות מס בשיעור _____% 35.00 בסך _____	
7. הודעתי לקופה _____ כי העובד ביקש	
לייעד מכספי המענק לתשלום קצבה בעתיד (רצף קצבה) סך של _____	

יב. הצהרת המעביד

אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה, על כל חלקיו, הנם מלאים ונכונים וכי ידועים לי העונשים הקבועים בחוק בגין השמטת פרטים או מסירת פרטים שאינם נכונים.

א.ס. קיו. לינק בע"מ

11/05/2020	פבל שניידר	מ.מ.שכר		חותמת
תאריך	שם מלא	תפקיד	חתימה	

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

☐ בא כוח ☐ שם מלא ☐ כתובת