

מס' מסמך: 102/601  
48831212

קד סריקה: 1005

מ.א. \_\_\_\_\_

אל: מחלקת שכר וגמלאות / חולית גמלאים  
באמצעות פקס: 02-5427710

הנדון: בקשה להיוון קצבה

אני \_\_\_\_\_ פרשתי לגמלאות בתאריך \_\_\_\_\_,  
מבקש/ת בזאת:

- להוון את החלק הפטור ממס של קצבתי
- להוון % \_\_\_\_\_ מקצבתי, כולל היוון חייב במס
- לשלם מס על המענקים הפטורים ולהוון את החלק הפטור / % \_\_\_\_\_ מקצבתי

ההיוון יבוצע על פי התקרה שתחושב על ידכם.  
ידוע לי כי אם אהיה זכאי להפרשים בגין מענקים "פטורים ממס", יחושב המס מחדש  
ויתכן ואהיה חייב בתשלום הפרשי מס בגינם.

ההיוון יוחזר במהלך 6 שנים, לא ניתן לקצר את תקופת החזר.

שם מלא: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

טלפונים: \_\_\_\_\_