



מדינת ישראל

טופס ריכוז נתוני עובד/ת/פורש/ת

(ימולא ביחידה בשני עותקים בשיחת הכנה לפרישה - עותק לנש"מ ועותק ליחידה)

(מלא x במשבצת המתאימה)

המשרד/היחידה _____

1. פרטים אישיים

כתובת				מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה
מיקוד	עיר	מס' בית	רחוב			
				ס"ב		
דואר אלקטרוני			טלפון נייד	טלפון בעבודה	פרטי התקשרות	

2. נתוני העסקה

דרגה	דירוג	תאריך לידה לאחר שינוי			תאריך לידה לפי שאלון אישי			יחידות	תפקיד
		יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה		

תחילת הדרגה			תקופות עבודה קודמות לכתב המינוי			תאריך כניסה לשירות			מתח הדרגות בפרישה			תחילת הדרגה		
מתאריך			עד תאריך			מתאריך			בפרישה			שנה		
יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה

<p>האם בוצע הליך שימור ידע? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> אין צורך <input type="checkbox"/></p> <p>במידה ולא או שאין צורך, הסבר: _____</p> <p>במידה וכן, סוג ההליך הנבחר לשימור: <input type="checkbox"/> הליך חפיפה <input type="checkbox"/> תיק פורש</p>	<p>שימור ידע עובד/ת/פורש/ת</p> <p>בוצע גיבוי מידע דיגיטלי</p> <p>ברשת המחשבים במשרד: <input type="checkbox"/></p>
---	---

א. חופשה ללא משכורת (חל"ת) על-פי הקיים בתיק

התקופה נרכשה	עד תאריך			מתאריך		
	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה
<p><input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> הערות</p>						
התקופה נרכשה	עד תאריך			מתאריך		
	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה
<p><input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> הערות</p>						

רופאים בלבד - פרקטיקה פרטית

התקופה נרכשה	עד תאריך			מתאריך		
	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה
<p><input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> הערות</p>						



מדינת ישראל

ב. חלקיות העסקה על-פי הקיים בתיק

- במשרה מלאה: כל תקופות השירות חלק מתקופות השירות (מלא המשבצת הבאה) (מצ"ב פרטי שירות ממוחשב)
- בחלקיות משרה מתאריך ____/____/____ עד תאריך ____/____/____ נרכש לא נרכש (מצ"ב פרטי שירות ממוחשב)

3. מקומות עבודה קודמים/שירות קודם

מחוץ לשירות

הערות	הסכם רציפות		פנסיה תקציבית	שם הקרן	זכויות פנסיה		עד תאריך			מתאריך		
	אין	יש			לא	כן	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה

מבקש/ת לחתום על הסכם רציפות כן לא לא רלוונטי.

שירות קודם במדינה

הערות	זכויות			מעמד	עד תאריך			מתאריך		
	צירוף/נרכש לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	לא בוטח <input type="checkbox"/>	בוטח <input type="checkbox"/>		יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה
				ארעי/חוזה						
				קבוע						
				הרשאה						

- מעוניין לבצע רכישה
 לא מעוניין לבצע רכישה

4. הנחיות טיפול - זכויות בקרנות פנסיה

א. כתב המינוי ניתן לפני יוני 1983 - טיפול בהעברת כספים או רכישה: לא טופל טופל

הערות

ב. כתב המינוי ניתן לאחר יוני 1983:

פרישה לפני גיל פרישה - טיפול בהעברת כספים למדינה: לא טופל טופל

הערות

פרישה בגיל פרישת חובה - טיפול אישור הקרן על הזכויות עדכני: לא טופל טופל

הערות



מדינת ישראל

5. בקשה להגדלת שירות בהתאם להוראות התקשי"ר: הוגשה לא רלוונטי

הערות _____

6. נתונים נוספים על זכויות בקרנות ובקופות

מבוטח/ת	סוג הקופה	שם הקופה/חברת הביטוח	מס' פוליסה/אסמכתא	הערות
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	קופת גמל לשכירים			
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	קרן פנסיה בגין עבודה נוספת			
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	קופת גמל לעצמאים			
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	קופת פיצויים			
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	קרן השתלמות			

7. ביטוח הדדי - מעוניין/ת להמשיך בביטוח במידה והיה ביטוח: לא כן

8. עובד הפורש ומבוטח/ת בפנסיה צוברת/ בקרן פנסיה/ביטוח מנהלים - זכאי/ת להשלמת פרמיה לפיצויי פיטורין: לא כן

א. בפנסיה צוברת - יש להפנות מכתב לקרן / חברה בה מבוטח/ת על פרישה מן השירות. נשלח: לא כן

9. סיכום: העובד/ת יהיה/היה בקורס הכנה לפרישה מתאריך ____/____/____ עד תאריך ____/____/____

10. העובד/ת מעוניין/ת לא מעוניין/ת בפגישת הכוונה אישית בנציבות שירות המדינה.

11. העובד/ת מעוניין/ת לא מעוניין/ת להשתתף כבוחן/ת (נציג/ת ציבור) במכרזים פומביים לאיוש משרות בשירות המדינה.

על עובד/ת המעוניין/ת בכך, להירשם למאגר נציגי ציבור באמצעות הלינק הבא: <https://survey.gov.il/he/criterion-re>. לאחר שליחת הטופס, פרטיך יגיעו לאגף בכיר גיוס ומיון, להמשך בתהליך הקליטה למאגר, ולזימונך ישירות על-ידי משרדי הממשלה השונים לאחר פרישתך.

_____ / _____ / _____ תאריך

_____ שם העובד/ת

_____ חתימת העובד/ת

_____ / _____ / _____ תאריך

_____ שם ממלא הטופס

_____ תפקיד

_____ חתימה