



מדינת ישראל

נספח א' (17)

טופס הפקדת השלמת פיצויים – 2.33% לקופת גמל לקצבה

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

תקופת עבודתי בשירות המדינה			תפקיד	יחידה/אגף	משרד
תאריך סיום		תאריך תחילה			
יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה

בתקופה שירותי האחרונה לעבודתי הופרשו לזכותי בקופת גמל לקצבה:
 ציין שם קופה: _____

בהתאם לאישור ועדת הפיצויים ו/או הפיצויים המגיעים עפ"י החוק אני מאשר להעביר את
 הפיצויים שאושרו לי לקופת גמל לקצבה:
 ציין שם קופה: _____

תאריך	חתימת העובד

אישור ועדת הפיצויים המשרדית או ועדת הפיצויים נציבות שירות המדינה (הרצו"ב)

אישור ועדת הפיצויים מיום: _____ / _____ / _____

שם	תפקיד	תאריך אישור	חתימה
		/ /	

אישור קבלה על ידי המשרד (שים לב! לחתום רק לאחר אישור וחתימה של ועדת הפיצויים)	
התקבל בתאריך	חתימה וחותמת
/ /	