



לכבוד כלל פנסיה וגמל בע"מ

בקשת תשלום קצבת זקנה

"כלל פנסיה" - קרן מקיפה

"כלל פנסיה משלימה" - קרן כללית משלימה

* מדיניות ההשקעות הצפויה במסלול ההשקעה למקבלי קצבה בקרן הפנסיה, וטופס הנחיות לעמית פורש לזקנה (טופס 501), מפורסמים באתר האינטרנט של החברה שכתובתו: www.clal.co.il

* בהתאם להוראות הדין, באפשרותך להעביר את הכספים הצבורים לזכותך בקרן לכל קרן פנסיה אחרת, בטרם הגשת הבקשה לקבלת קצבת הזקנה.

* נבקש להביא לידיעתך, כי במידה שתבחר לשהות מחוץ לישראל במשך תקופה העולה על שישה חודשים, עליך ליידע את כלל פנסיה וגמל בדבר יציאתך מחוץ לישראל וכן להמציא מסמך "אישור חיים" לצורך המשך קבלת קצבה חודשית. נבקש לציין את פרטיך האישיים לצורך יצירת קשר עמך בתקופת שהותך בחו"ל.

נא למלא את כל השדות בטופס. הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד.

א. פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה
מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/>	מס' טלפון	מס' ניד
רחוב	מס' או ת.ד.	יישוב	מיקוד
כתובת דואר אלקטרוני @			
<p>אופן קבלת תלוש הקצבה (אנא סמן/י את האפשרות המועדפת עליך):</p> <p><input type="checkbox"/> אני החתום/ה מטה נותן/ת בזאת את הסכמתי לקבלת תלושי הפנסיה באתר החברה שכתובתו WWW.CLALBIT.CO.IL. הסכמה זו מהווה וויתור על קבלת תלוש הפנסיה באמצעות דואר ישראל ותקפה כל עוד לא הודעתי בכתב על חזרתי בי מן ההסכמה. ידוע לי כי אוכל לקבל גישה לתלוש מודפס באמצעות פניה לשירות הלקוחות.</p> <p><input type="checkbox"/> אני החתום/ה מטה לא מסכים/ה לקבל את תלושי הפנסיה באתר החברה, ומבקש לקבל את תלושי הפנסיה בדואר ישראל.</p> <p>אני מודע לכך שככל שלא אבחר באחת מהאפשרויות לעיל, יהווה הדבר הסכמה למשלוח תלושי הקצבה בהתאם לאפשרות הראשונה על כל האמור בה. חתימה: _____</p> <p>שים לב! ככל שלא תבחר באפשרות קבלת תלוש הקצבה או תאשר את ברירת המחדל, יישלח אליך תלוש הקצבה בהתאם לאופן בו ביקשת לקבל דברי דואר מאת החברה</p> <p>אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין). בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעות:</p> <p><input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל</p> <p>לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.</p> <p>ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכות כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי.</p> <p>ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454.</p> <p>אני מאשר כי החברה תפנה אלי, לצורך הצעת מוצרים ושירותים שונים, בין בדיוור ישיר ובין בדרך אחרת, כולל באמצעות הדואר ו/או הטלפון ו/או הפקסימיליה ו/או מערכת חיוג אוטומטי ו/או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות מסר קצר. אני אהיה רשאי להודיע בכל עת כי איני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.</p> <p><input type="checkbox"/> אני מאשר _____</p> <p>תאריך _____ חתימה _____</p>			

ב. כספים שיש להמיר לקצבת זקנה

סמן את הקרנות והרכיבים בגינם הינך מבקש לקבל קצבת זקנה (שים לב בהעדר סימון תחול הבקשה באופן זהה על שתי הקרנות ועל מלוא רכיב התגמולים והפיצויים)

כלל מקיפה כלל משלימה

תגמולים תגמולים

פיצויים רכיב פיצויים למעט מעסיק _____ פיצויים רכיב פיצויים למעט מעסיק _____

ג. מועד פרישה בקרן (זכאות לקבלת קצבת זקנה)

* ניתן להגיש את הבקשה עם הגיעך לגיל זכאות לקבלת קצבת זקנה.

מועד הזכאות הראשון לקבלת קצבת זקנה יהיה המאוחר מבין אלה:

• ה-1 לחודש שציינת בבקשה לקבלת קצבת זקנה (ובלבד שמועד זה חל לאחר אישור הבקשה על ידי החברה המנהלת).

• ה-1 לחודש העוקב למועד אישור הזכאות לקבלת קצבת זקנה.

לידיעתך, ככל שלא יצוין בבקשה מועד פרישה מבוקש, מועד הזכאות הראשון לקבלת קצבת זקנה יהיה ב-1 לחודש העוקב, למועד אישור הזכאות לקבלת קצבת זקנה ע"י החברה המנהלת.

החברה המנהלת תאשר את בקשתך לקבלת קצבת זקנה עד 10 ימים ממועד קבלת כל המסמכים הדרושים בחברתנו כשהם מלאים ותקינים.

שנה	חודש	יום
20__	_____	01

ג. בקשה לתשלום קצבת זקנה לתקופה נוספת

הריני מבקש שתשלום לי קצבת זקנה מוגדלת באופן חד פעמי לחודשים שקדמו למועד הגשת בקשתי זו:
אנא סמן את מספר חודשי הקצבה בגינים תרצה לקבל קצבה מוגדלת:

1 חודש 2 חודשים 3 חודשים

לתשומת ליבך, ניתן לבקש תקופה נוספת לתשלום קצבה מהקרן בתנאי שגילך בחודש הראשון עבור תשלום הקצבה, גבוה מגיל הזכאות המינימאלי לקבלת קצבת זקנה (גיל 60).

לידיעתך, בחירה בקבלת תשלום קצבת זקנה מוגדלת באופן חד פעמי כאמור, משמעותה הקטנת סכום קצבת הזקנה החודשית שתקבל, והכל בהתאם להוראות תקנון הקרן.

ג2. קבלת הפקדות נוספות לאחר מועד הזכאות לקצבת זקנה (בקרן פנסיה מקיפה ומשלימה):

לתשומת לבך!

במידה ולאחר מועד הזכאות לקבלת קצבת זקנה (כמוגדר בתקנון קרן הפנסיה), תתקבלנה בגינך הפקדות עבור התקופה שקדמה למועד הזכאות כאמור ("ההפקדות הנוספות"), שיוכרו ויתווספו ההפקדות האמורות לקצבת הזקנה המשולמת לך.

במידה וההפקדות הנוספות תתקבלנה בגין התקופה שלאחר מועד הזכאות לקבלת קצבת זקנה, ינוהלו ההפקדות האמורות כיתרה צבורה לעמית, ולא יתווספו לקצבת הזקנה המשולמת לך.

באפשרותך לשנות את האמור לעיל באמצעות פנייה בכתב לחברה המנהלת.

שאינים הם בן זוג (נשוי/ידוע בציבור) וילדים עד גיל 21 בהתאם להגדרות תקנון.

ד. בחירת תוכנית קצבת זקנה

נא סמן את בחירתך ומלא את כל הפרטים הרלוונטיים (לצורך בחירת התוכנית המתאימה לך ביותר מומלץ להתייעץ עם בעל רישיון). קצבת זקנה בהיעדר שאינים (אופציה זו ניתנת לבחירה לעמיתים ללא בן/בת זוג בלבד).

ככל שסומן סעיף זה יש למלא את ההצהרה שלהלן:

אני החתום/ה מטה: שם פרטי ומשפחה _____ ת.ז. _____ מצהיר בזאת כדלקמן:

1. הנני מאשר/ת בזאת את בחירתי במסלול קצבה מוגדלת/מבוטחת, תוך ויתור על קצבת שאינים.

2. אינני נשוי/נשואה, אין לי ידועה/בציבור.

3. ידוע לי כי בחירתי במסלול קצבת הזקנה כאמור בסעיף ד', אינה מקנה לשארי קצבת שאינים.

בן זוג נשוי.

בן זוג ידוע בציבור (מי שהוכר כידוע בציבור לפי החלטת ערכאה שיפוטית מוסמכת או לפי החלטת החברה המנהלת בכפוף לכך שהמוסד לביטוח לאומי הכיר בו כידוע בציבור).

שם מלא בן/בת זוג	ת.ז.	תאריך לידה	שיעור קצבה לבן/בת זוג (יכול להיות בין 30% - 100%)
_____	_____	_____	_____%

ה. פרטי ילדים עד גיל 21 (בהתאם להוראות תקנון הקרן)

מס.	שם פרטי ומשפחה	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	מין	שיעור קצבת שאינים בין 0% - 100%
1				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	
2				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	
3				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	
4				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	

לשימת ליבך, סך אחוזי הקצבת לכלל השאינים (בן/בת זוג ו/או ילדים) לא יעלה על 100%.

ו. קצבת זקנה הכוללת תקופת תשלומים מובטחים

תנאים לקבלת קצבת זקנה הכוללת תקופת תשלומים מובטחים (תנאים מצטברים):

- גיל העמית בתום תקופת התשלומים המובטחים לא יעלה על 87.
- העמית לא היה זכאי לקבלת קצבת נכות במהלך 24 החודשים שקדמו למועד הגשת הבקשה לקצבת זקנה.

<input type="checkbox"/> 60 חודשים	<input type="checkbox"/> 120 חודשים	<input type="checkbox"/> 180 חודשים	<input type="checkbox"/> 240 חודשים	<input type="checkbox"/> תקופת הבטחה מירבית תקופה מקסימאלית של תשלומים מובטחים היא 240 חודשים או עד גיל 87 (המוקדם מבניהם)
------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--

בהתאם לתקנון הקרן, הנך רשאי לבחור בתקופה הבטחה של 60, 120, 180, 240 חודשים ובלבד שגילך בתום תקופת הבטחה בתנאי שגילך לא יעלה על 87 שנים. היה וגילך יעלה על 87 שנים בתום תקופת הבטחה תקוצר תקופת הבטחה למספר החודשים שבסופם גילך יהיה 87

פרטי מוטבים - לתשלום בהיעדר שאינים

מס.	שם פרטי ומשפחה	מספר תעודת זהות	שיעור חלוקה (%)
1			
2			
3			



ז. היוון קצבה – קבלת סכום חד פעמי על חשבון תשלומי זקנה עתידיים

היוון של חלק הקצבה העולה על סכום הקצבה המזערי – לעמיתים שסכום קצבת הזקנה גבוה מסכום הקצבה המזערי. ברצוני להוון סכום של _____ ש"ח מחלק הקצבה העולה על סכום הקצבה המזערי.

היוון של עד 25% מקצבת הזקנה לתקופה של עד **5 שנים** * – לעמיתים שסכום קצבת הזקנה לה הם זכאים **נמוך** מסכום הקצבה המזערי **או שווה לו**. ברצוני להוון _____% מקצבת הזקנה לתקופה של _____ שנים (שנים מלאות).

שים לב, לא ניתן לחזור מבקשה להיוון קצבה כולה או חלקה לאחר תשלום קצבת הזקנה הראשונה. על מנת לבצע היוון קצבה יש להמציא אישור פקיד שומה.

ח. בחירת מסלול השקעה (רלוונטי לפורשים בקרן הפנסיה "כלל פנסיה משלימה" בלבד)

באפשרותך לבחור כי הכספים בגין ההתחייבות העומדת כנגד זכאותך לקצבת זיקנה יושקעו במסלול ההשקעה הבא:

אני מבקש כי הכספים יושקעו במסלול השקעה: "מסלול למקבלי קצבה – אג"ח עד 20% מניות" במידה ולא תבחר, יושקעו הכספים במסלול ברירת המחדל – מסלול ההשקעה שנקרא: "מסלול למקבלי קצבה". לתשומת ליבך, לא יתאפשר מעבר בין מסלולי השקעה לאחר תחילת תשלום קיצבת הזיקנה

ט. פרטי חשבון בנק לתשלום הקצבה (יש לצרף אישור מהבנק)

יש למלא את פרטי חשבון הבנק של הפנסיונר בלבד.

שם בעל החשבון			תעודת זהות של בעל החשבון
שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

ככל שהינך מבקש להעביר את תשלומי הקצבה לחשבון הבנק של הקיבוץ בו הינך חבר, יש למלא את פרטי הבנק של הקיבוץ.

י. הצהרת העמית

- אני מצהירה/ה כי כל הפרטים שמסרת לי לעיל הינם נכונים ומדויקים. ידוע לי כי הקצבה תחושב על סמך הפרטים האמורים ועל סמך הבחירות שסימנתי לעיל, וכי קראתי את הבקשה המלאה והבנתי את משמעויותיה לרבות באמצעות קבלת ייעוץ מקצועי מתאים. ידוע לי כי החל ממועד קבלת הקצבה הראשונה לא אוכל לחזור בי מבקשה זו ו/או לשנות נתון ו/או בחירה בה, ולא אוכל למשוך כספים מהקצבה במשיכה חד פעמית.
 - ידוע לי כי בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי והוראות תקנון הקרן, כפי שיהיו מעת לעת, הקרן עשויה לדרוש מעת לעת המצאת מסמכים ונתונים לצורך המשך תשלום הקצבה.
 - ידוע לי כי ככל שלאחר תשלום הקצבה יתברר כי שולמו לי כספים שאיני זכאי להם, באופן שיירשם חוב הרשום על שמי ו/או על שם שאר/י/מוטבי/יורשי בקרן, תהיה הקרן רשאית לעדכן, להתאים או לקזז מתשלומי הקצבה המשולמים לי או לשאר/י/מוטבי/יורשי כאמור, מבלי לגרוע מזכויותי לגבות את החוב בהתאם לכל דין.
 - אני מאשר לכלל פנסיה וגמל לפנות לבנק בו מתנהל חשבוני לצורך אימות פרטי החשבון בטרם ביצע התשלום. האימות יבוצע באמצעות השוואת הפרטים שמסרתי בבקשת המשיכה עם הפרטים המצויים בידי הבנק. כלל תשמור תיעוד של האימות במאגר המידע שלה. אני מוותר על כל טענה בדבר הפרת חובת הסודיות המוטלת על הבנק בגין האימות, והנני מורה בזאת לבנק להשיב לבקשת האימות שהתקבלה לאחר שהבנתי את משמעות האמור. ידוע לי כי באפשרותי לחזור מהסכמתי זו ע"י פניה למוקד השירות וזאת כל עוד לא נשלחה בקשת האימות. ידוע לי כי לבנק לא תהיה כל אחריות מכל מין וסוג שהוא על המידע שהועבר לכלל ושנשמר בידי כלל ולאבטחת המידע בידי כלל.
- תאריך _____
חתימת העמית/ה

יא. אישור מעסיק נוכחי (ככל שקיים)

הריני לאשר בזאת כי עקב הגעתו של העמית לגיל פרישה ובקשתו לקבלת קצבת זקנה, אנו משחררים לזכותו את כל הכספים המופקדים באמצעותנו לקרן לרבות כספי הפיצויים.

תאריך _____ שם המעסיק _____ חותמת וחתימה

במידה ולא תצורף חותמת מעסיק, יש לצרף אישור מעסיק על שחרור כספי הפיצויים. לתשומת לבך, לא נדרש אישור מעסיק על שחרור כספי פיצויים ככל שחלפו 4 חודשים ממועד סיום העבודה אצל המעסיק.

יב. לטיפול בבקשה לקבלת קצבת זקנה יש לצרף את המסמכים הבאים:

- טופס תביעה לקבלת קצבת זקנה כשהוא מלא.
- צילום ת.ז כולל ספח המכיל סטטוס משפחתי עדכני של העמית.
- צילום ת.ז כולל ספח המכיל סטטוס משפחתי עדכני של בן/בת זוג.
- אישור על ניהול חשבון בנק/צילום צ'ק (חשבון הבנק צריך להיות על שם העמית ולהכיל ת.ז).
- טופס 101 מלא וחתום, ויבהר כי במידה וקיימת הכנסה נוספת יש לצרף בנוסף אישור פקיד שומה אחרת ינוכה מס מקסימלי בהתאם להוראות הדין.
- טופס הפסקת עבודה ושחרור כספים ממעסיק נוכחי.
- אישור פקיד שומה – במקרה של בקשה להיוון חלק מהכספים.

לאחר מילוי כל הטפסים, נא להעביר אותם באמצעות הדואר האלקטרוני:

Pension_claim2@clal-ins.co.il או לפקס שמספרו 077-5556662, או בדואר רגיל למשרדי החברה בכתובת:

רחוב ראול וולנברג 36 תל אביב, מיקוד 6136902.

יג. מידע שוטף על חשבונך:

לקבלת מידע שוטף על חשבונך, ניתן להירשם בכתובת: www.clalbit.co.il



תאריך _____

לכבוד

בנק _____

סניף _____

א.ג.ב.,

הנדון: הוראה בלתי חוזרת

אני החתום מטה _____ נושא/ת תעודת זהות מספר _____
בעל חשבון מספר _____, סניף מספר _____ נותן/ת לכם בזאת הוראה
בלתי חוזרת להחזיר לקרנות הפנסיה ששמותיהן מפורטים להלן, או מי מהן (להלן: "הקרן"):

כלל פנסיה כלל פנסיה משלימה

מכל סכום שיועבר על ידי הקרן לחשבוני הנ"ל לאחר פטירתי (ולא יותר מהסך המצוי בחשבוני), וזאת מיד עם
קבלת דרישת הקרן.

למען הסר ספק, ביחסים שבין הקרן לביני, ההוראה מתייחסת אך ורק להחזר סכומי קצבה שתשלם הקרן, ביתר
ו/או מתוך טעות, לחשבוני לאחר פטירתי (לאחר חיים טובים וארוכים), ושלא תהיה קיימת לי ו/או לשאיירי ו/או
ליורשי זכאות לקבלם עפ"י תקנון הקרן.

לגבי שאירים, ההוראה מתייחסת גם להחזר סכומי קצבה ששולמו ביתר ו/או מתוך טעות.

דרישת הקרן תהווה ראייה מספקת כלפי הבנק לנכונותה ואני פוטר/ת את הבנק מכל אחריות לבדיקת נכונות
הדרישה. מאחר והוראה זו ניתנת לטובת הקרן בתמורה לתשלום קצבה ישירות לחשבוני, הרי שהוראה זו תהיה
בלתי חוזרת, לא תהיה לי רשות לבטלה או לשנותה וכוחה יהיה יפה גם לאחר פטירתי והיא תחייב גם את יורשי,
את יורשי יורשי, את אפוטרופוסי ואת מנהלי עזבוני.

ולראיה באתי על החתום:

חתימת בעל החשבון: _____

תאריך: _____



הנחיות למילוי טופס 101

בהתאם להנחיית רשות המסים, כמקבל קצבה חודשית מכלל ביטוח ופיננסים, הנך נדרשת למלא טופס 101. נבקש לציין, כי במידה שברשותך אישור על ניכוי מס במקור מפקיד שומה, אינך צריך למלא טופס 101.

מס הכנסה

- לתשומת לבך, נוכל להעניק לך פטור מקצבה מזכה בשיעור של 17% מתקרת קצבה מזכה, בכפוף לכך שהצהרת בטופס 101 שאין לך הכנסות נוספות מקצבה ובמידה ולא פנית בשנים קודמות לפקיד השומה לצורך קבלת הנחיות מס בנוגע לקצבתך.
- לצורך מימוש זכאותך לקבלת הפטור, עליך לפנות אלינו באחת מההצהרות הבאות:
 - **ככל והגעת לגיל פרישה לאחר יום 1.1.2012** - יש לצרף לנו הצהרתך באמצעות טופס 161 ח'.
 - (גיל פרישה: גבר - גיל 67, אישה - גיל 62)
 - חישוב הפטור יבוצע בכפוף לעמידה בתנאי ההצהרה בלבד.
 - יודגש כי יתכן והנך זכאי/ת לפטור נוסף בשיעור של עד 35% מתקרת הקצבה המזכה, ולצורך כך עליך לפנות לפקיד השומה באזור מגוריך.
 - בכל מקרה אחר, וככל והצהרת בסעיף ה' בטופס 101 כי יש לך הכנסות נוספות (מקצבה או מקור אחר), הנך נדרשת/ת לפנות לפקיד השומה, לצורך קבלת אישור תיאום מס מפקיד השומה.
 - **יצוין כי במידה והנך נדרשת/ת להעביר אלינו טופס 101 וטופס זה לא יתקבל בחברתנו, ינוכה מס הכנסה מהקצבה המשולמת לך לפי שיעורי המס המרביים.**

דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות

- ככל שמקצבתך מנוכים דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות, עליך לבחון אם הנך זכאי/ת ליהנות מהקלות או פטורים בהתקיים אחד או יותר מהתנאים המפורטים להלן:
 - במידה והצהרת בחלק ה' לטופס, כי הנך מקבל/ת את נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסתך האחרת ועל כן אינך זכאי/ת להם כנגד הכנסתך זו, הנך רשאי/ת להעביר לידנו הצהרה חתומה על גבי טופס **בל/644**. לחילופין הנך רשאי/ת להמציא אישור מביטוח לאומי.

לתשומת לבך:

- בהתאם להנחיות עדכניות של המוסד לביטוח לאומי, פטור שהוענק בעבר לצמיתות למקבל נכות כללית בטל, והנך נדרשת/ת להמציא לחברתנו אישור חדש, ככל שהנך זכאי/ת לפטור מניכוי דמי ביטוח.
- ככל וחלה על החברה חובת ניכוי דמי ביטוח לאומי ו/או דמי ביטוח בריאות, ניכוי ו/או אי ניכוי דמי הביטוח ייעשה בהתבסס על הצהרתך בטופס 101 או על אישורי מס עדכניים שהתקבלו בחברתנו.
- במידה שחלו שינויים במצבך המשפחתי ו/או בעיסוקך ו/או בהכנסותיך ו/או בזכאותך לקצבות בביטוח הלאומי, חלה עליך חובה להודיע לנו על כך באופן מיידי
- ככל שיתברר כי המידע שמסרת אינו תואם את המידע שנמצא במוסד לביטוח לאומי, תחויב בדמי ביטוח ע"י הביטוח הלאומי.

עמוד 1

סעיף	נושא	הערות
כותרת	שנת מס	יש להקפיד לציין בחלק העליון של הטופס באיזו שנת מס מדובר
סעיף א'	פרטי מעביד	אין למלא סעיף זה, הסעיף ימולא ע"י קרן הפנסיה
סעיף ב'	פרטי העובד	יש למלא את כל הפרטים האישיים
סעיף ג'	פרטים על בן/בת הזוג	יש למלא את הפרטים האישיים של בן / בת זוג ואת המידע על הכנסותיו/ה
סעיף ד'	פרטים על ילדים	יש למלא רק אם יש לך ילדים שבשנת המס עוד לא מלאו להם 19 שנה
סעיף ה'	פרטים על הכנסות אחרות*	יש לסמן ב-X את האפשרות המתאימה
סעיף ו'	אישור מצ"ב	במידה ויש לך אישור יש לצרף אותו
סעיף ז'	אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות	במידה ויש לך מסמכים לגבי הסעיפים הנ"ל יש לדאוג להמציא אישור בהתאם
סעיף ח'	הצהרה	חובה לחתום ולכתוב תאריך

* אם יש לך הכנסות נוספות, ינוכה מהקצבה מס מקסימלי אלא אם כן נקבל תיאום מס. אם ברצונך לגשת לפקיד שומה לבקש תיאום מס, יש לך שתי אפשרויות:

1. לקבל את תשלום הקצבה הראשון בניכוי מס מקסימלי ולגשת למס הכנסה עם התלוש שתקבל מאיתנו. בתשלום הקצבה שישולם לך לאחר קבלת האישור, נעדכן את שיעור המס על פי האישור מתחילת התשלומים באותה שנה.
2. לבקש שנשלח לך הפנייה למס הכנסה לפני שנבצע את התשלום הראשון (במקרה זה התשלום הראשון עשוי להידחות בחודש).



כרטיס עובד⁽¹⁾ לשנת המס 2023 למילוי על ידי הגמלאי/ת

ובקשה להקלה ותיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾
לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג-1993

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

ג.0101/130

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
כלל פנסייה - קצבה	ראול ולנברג 36 תל אביב	03-6387820	9 3 5 9 4 7 6 5 5

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה	מין
					זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>
כתובת פרטית	מספר	עיר/יישוב	מיקוד	קידומת	מספר טלפון נייד
רחוב/שכונה					
כתובת דואר אלקטרוני	חבר קיבוץ/ מושב שיתופי	מזב משפחתי	נשוי/אה	תושב ישראל	חבר בקופת חולים
	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	רווק/ה	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
		גרוש/ה	אלמן/ה		כן, שם קופה
		פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)			

ג. פרטים על לבן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

ד. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות)

אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משרה חלקית, שכר עבודה) מקצבה וממלגה ⁽¹⁾	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך	לד שם הילד:
<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:	בטור 2 אם את/ה מקבל בגינו קצבת ילדים מב"ל	
<input type="checkbox"/> משכורת חודש ⁽²⁾		
<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾		
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾		
<input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾		
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:		
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו, איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת ⁽⁷⁾		
<input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו ⁽⁸⁾		

1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ו. אישורים מצ"ב

אישור פקיד השומה לתיאום מס.

ז. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות

<input type="checkbox"/> 1. אני נכה 100% / עיוור/ת / לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה' כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
<input type="checkbox"/> 2. אני תושב/ת קבוע/ה ביישוב מזכה ⁽⁹⁾ מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.
<input type="checkbox"/> 3. אני הורה במשפחה חד הורית ⁽¹⁰⁾ החי בנפרד. ימלא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו וביגים מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 4 להלן). ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
<input type="checkbox"/> 4. בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ד'. ימלא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד ⁽¹¹⁾ .
<input type="checkbox"/> 5. מספר ילדים שנוולדו בשנת המס _____ . מספר ילדים שימלאו להם 5 שנים בשנת המס _____ . מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . מספר ילדים שימלאו להם 5 שנים בשנת המס _____ . מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
<input type="checkbox"/> 6. בגין ילדיי הפעוטים. ימלא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 4 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה, וכן הורה יחיד ⁽¹¹⁾ .
<input type="checkbox"/> 7. אני הורה יחיד ⁽¹¹⁾ לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיפים 4 ו-5 לעיל).
<input type="checkbox"/> 8. בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ד' ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימלא רק ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המצאי פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
<input type="checkbox"/> 9. אני הורה לילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.
<input type="checkbox"/> 10. בגין סיוע לימודים לתואר אקדמי, סיוע התמחות או סיוע לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ח. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשטמה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

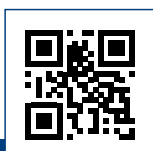
חתימת הגמלאי/ת

תאריך



דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) **"עובד"** יחיד המקבל משכורת. **"עבודה"** לרבות קבלת משכורת.
- (2) **משכורת חודש** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ-18 יום בחודש.
- (3) **משכורת בעד משרה נוספת** - משכורת בעד עבודה של יותר מ-5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- (4) **משכורת חלקית** - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע. ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (5) **שכר עבודה** - משכורת בעד עבודה של פחות מ-18 יום בחודש אך לא פחות מ-8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) **קיצבה** - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) **אם העובד לא מילא משבצת זו** - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (8) **אם העובד מילא משבצת זו** - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (9) **ישוּב מזכה** - ישוּב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- (10) **הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה:** רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (11) **הורה יחיד** - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.





טופס זה ימולא ע"י יחיד שהגיע לגיל פרישה⁽¹⁾ לאחר ה-1.1.12 ומקבל קצבה מזכה⁽²⁾ יחידה המבקש לקבל את הפטור הנוסף⁽³⁾ ממשלם הקצבה.

לכבוד: משלם הקצבה

בקשה לקבלת "הפטור הנוסף" בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה למי שהגיע לגיל פרישה לאחר יום התחילה - 1.1.12

א. פרטי מקבלת/הקצבה

תאריך לידה / /	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
מספר טלפון		כתובת מלאה	
קידומת	מיקוד	יישוב	מס' בית/דירה
		רחוב	

ב. בקשה לקבלת הפטור הנוסף בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה

1. בתאריך / / הגעתי לגיל פרישה.

2. אני הח"מ מבקש/ת לקבל את הפטור הנוסף בעת ניכוי המס מהקצבה המזכה על ידי משלם הקצבה.

ג. הצהרות וחתימות

1. אני מצהיר/ה בזאת כי לא הגשתי לפקיד השומה בקשה לקיבוע זכויות באמצעות טופס 161 ד וכי החל מיום 1.1.12, לא משכתי סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה.

2. אני מצהיר/ה בזאת כי אין בכוונתי למשוך בעתיד סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה. ידוע לי ומוסכם עלי כי בשל בקשתי זו ובתום 90 יום ממועד קבלת הפטור על הקצבה, לא אוכל להוון קצבה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף.

3. ידוע לי כי בהתאם לבקשתי זו, במסגרת חישוב ניכוי המס שיעשה על ידי משלם הקצבה, כל הגדלה שתחול בעתיד בשיעור הפטור מהקצבה המזכה, תשמש לצורך הגדלת החלק הפטור ממס של הקצבה המזכה.

4. ידוע לי שבאפשרותי לפנות לפקיד השומה על מנת לבחון את מיצוי זכויותיי.

אני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים, מלאים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה או מסירת פרטים לא נכונים.

תאריך _____ שם _____ חתימה _____

(1) "גיל פרישה" - כהגדרתו בחוק גיל פרישה, תשס"ד-2004.

(2) "קצבה מזכה" - סך כל הקצבאות שמקבל אדם למעט קצבה מוכרת. לעניין זה - קצבאות שמקבל אדם מביטוח לאומי וכן קצבת שאירים מקופת גמל או ממעסיק לשעבר, לא ייחשבו כקצבה מזכה.

(3) "הפטור הנוסף" - שיעור הפטור ממס החל על הקצבה המזכה, הקבוע בסעיף 9א(ב) לפקודת מס הכנסה, העולה על 35%.

דברי הסבר

יחיד המקבל קצבה מזכה יחידה שהגיע לגיל פרישה לאחר יום 1.1.12, יכול לקבל את הפטור הנוסף בחישוב המס החל על קצבתו המזכה, באחת משתי האפשרויות המפורטות להלן:

אפשרות א' - הגשת בקשה לפקיד השומה לאישור קיבוע זכויות באמצעות טופס 161 ד וקבלת אישור קיבוע זכויות. לטופס 161 ד יש לצרף את המסמכים המפורטים להלן:

א. טופסי 161 (הודעת מעסיק על פרישה) בהם מפורטים כל סכומי מענקי הפרישה שהועמדו לרשות מקבל הקצבה במועד פרישתו מהעבודה.

ב. תלוש קצבה / תלוש משכורת אחרון.

ג. פרטים על הכנסות נוספות, ככל שישנן.

במסגרת בקשת קיבוע הזכויות המוגשת לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה להציג בפני פקיד השומה את מלוא סכום מענקי הפרישה שצבר בגין תקופת עבודתו, קצבאות להן הוא זכאי וכן יפרט את בחירותיו ביחס לסכומים אלה, לרבות בחירתו ביחס להיוון קצבה בפטור ממס ובכך יוכל מקבל הקצבה למצות את הזכויות המגיעות לו, הן ביחס לפטור ממס הבסיסי העומד על שיעור מירבי של 35% מ"תקרת הקצבה המזכה", והן ביחס לפטור הנוסף. כמו כן, במסגרת הגשת הבקשה לקיבוע זכויות לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה לבחור כיצד לנצל את ההגדלות העתידיות הצפויות בשיעור הפטור הנוסף.

אפשרות ב' - הגשת בקשה למשלם הקצבה לצורך קבלת הפטור הנוסף בלבד וזאת באמצעות טופס זה. טופס זה כולל בין היתר את הצהרת מקבל הקצבה לפיה מוסכם עליו כי בשל בקשה זו ובחלוף 90 יום מהמועד בו קיבל את הפטור הנוסף, לא יוכל להוון קצבה לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף וכן הצהרה לפיה ידוע למקבל הקצבה שכל הגדלה עתידית בשיעור הפטור הנוסף תחול על הקצבה המזכה. מקבל קצבה הבוחר באפשרות ב' יגיש טופס זה פעם אחת בלבד למשלם הקצבה. מקבל קצבה שהגיש טופס זה למשלם הקצבה, יוכל לפנות לפקיד השומה בצירוף המסמכים המפורטים באפשרות א' לעיל, על מנת לבחון את מיצוי זכויותיו.

הדברים המובאים לעיל הם דברי הסבר ואינם באים במקום הוראות החוק, התקנות או כלל אחר שיקבע.

אף טכנולוגיות דיגיטליות ומידע (מועדן ל-10.2019)



סניף _____

לכבוד

<table border="1"> <tr> <td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="20" style="text-align: center;">מספר זהות</td> </tr> <tr> <td style="width: 10px;">0</td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">סוג המסמך</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">דפים</td> <td colspan="16"></td> </tr> </table>																					מספר זהות																				0																				סוג המסמך		דפים																		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	<h2>חותמת קבלה</h2>
מספר זהות																																																																																		
0																																																																																		
סוג המסמך		דפים																																																																																

**פטור מתשלום דמי ביטוח ודמי בריאות מהפנסיה
לאישה נשואה**

1 פרטי המבקשת					
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
כתובת					
רחוב / תא דואר	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני:	
_____		_____		_____@_____	
<input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.					

2 הצהרה	
הנני מצהירה בזאת כי:	
<input type="checkbox"/> אינני עובדת מתאריך _____ .	
<input type="checkbox"/> אני אישה נשואה, עקרת בית ואיני עובדת מחוץ למשק ביתי. כמו כן, בעלי הינו "תושב ישראל".	
לפיכך אבקשכם לא לנכות מהפנסיה המשולמת לי באמצעותכם, דמי ביטוח למוסד לביטוח לאומי.	
אני מצהירה כי אם יחול שינוי באמור לעיל, אודיע מיידית על כך למשלם הפנסיה.	
תאריך _____ חתימת המבקשת * _____	





המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה

לכבוד

המעסיק המשני או משלם הפנסיה _____
מספר תיק ניכויים _____
(לפי הרשום בתלוש המשכורת)

הנדון: הצהרת עובד או מקבל פנסיה למעסיק משני או למשלם הפנסיה
על הכנסתו אצל המעסיק העיקרי הנמוכה מ- 60% מהשכר הממוצע

פרטי העובד או מקבל הפנסיה		1
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
_____	_____	_____

הצהרת העובד או מקבל הפנסיה		2
אני מצהיר/ה כי שכר הברוטו שלי החייב בביטוח לאומי אצל המעסיק העיקרי הוא _____ ש"ח		על-פי תלוש שכר אחרון לחודש _____.
תאריך	חתימת העובד/מקבל הפנסיה	
_____	_____	

על פי הצהרת העובד /מקבל הפנסיה בטופס זה, יחשב המעסיק המשני או משלם הפנסיה, את דמי הביטוח שינכה מהעובד או ממקבל הפנסיה בשיעור המופחת.

לידיעתך,

- על פי הצהרתך יינתן אישור על ידי המעסיק המשני עד לסוף שנת המס הנוכחית (עד סוף חודש דצמבר בשנה זו).
- יש להצהיר הצהרה זו בתחילת כל שנה או בתחילת עבודתך אצל המעסיק המשני או משלם הפנסיה.
- המוסד לביטוח לאומי, שומר לעצמו את הזכות לבדוק בעתיד את הצהרת העובד על הכנסתו אצל המעסיק העיקרי, על פי טופס 126 המדווח על ידי המעסיק או משלם הפנסיה.

בל/644(01.2011)

