



אוניברסיטת בן גוריון בנגב
אגף משאבי אנוש
מחלקת סגל אקדמי

טופס גיוס לעובדים לפי שעות בפועל בסגל האקדמי (27)

לנוחיותך, מצ"ב ריכוז הפרטים הדרושים לנו לשם תשלום שכרך.
לפני העברת הערכה למחלקה המעסיקה, אנא וודא/י שכל הרי"מ צורף על ידך.

חובה לצרף לערכה:

1. **צילום תעודת זהות כולל ספח פתוח/ תעודת עולה.**
2. תעודות זכאות לתואר ראשון/שני/שלישי גם אם סיימת באוניברסיטת בן גוריון בנגב, או אישור להערכת תארים ודיפלומות מחו"ל.

נא למלא:

1. הדרכת בטיחות.
2. טופס קביעת זכאות לתשלום לשארים.
3. טופס מס הכנסה (101).
4. הסכם סעיף 14
5. טופס הצטרפות לקרן פנסיה "אלטשולר שחם" בהתאם לברירת המחדל או כל קרן אחרת לפי בחירתך



מידע לעובדים לפי שעות בפועל (דירוג 27)

להלן שמות, פרטי ההתקשרות ושעות קבלת קהל במדור סגל אקדמי:

לילך דוידוביץ' – רמ"ד סגל אקדמי בכיר : טל: 08-6472618, מייל: levilil@bgu.ac.il

קרן אביטבול - טל: 08-6479848, מייל: kerenbet@bgu.ac.il

מדור סגל אקדמי עומד לשירותך בכל שאלה ופניה בימים:

א – ה בין השעות: 08:30 – 12:00.

בין ה- 20-25 לכל חודש אין קבלת קהל

משרדנו נמצאים בבניין 71 ה"סנאט" בקומה הראשונה חדר 124

דף זה הינו למידע בלבד, ואין במידע זה כדי לגרוע בכל זכות המוקנית לך מכח כל דין, צו הרחבה, הסכם קיבוצי או חוזה עבודה.

(* במידע זה, כל האמור בלשון זכר מתייחס גם ללשון נקבה.

דף מידע זה מיועד למי שמועסק בהוראת קורסים חוץ אקדמיים ביחידות שבהם יש צורך בדיווח עבודה לפי שעות בפועל.

דרגות העסקה

בהתאם לסיכום עם היחידה המעסיקה ובהתאם להשכלת העובד.

תקופות המינוי:

תקופת המינוי הינה בהתאם לצורכי היחידה המעסיקה.
השעות משולמות לפי דיווח העובד לשעות שבוצעו בפועל.

מטלות הוראה

במסגרת תפקידך תידרש להכנת הקורס והוראת הקורס, תרגול, בדיקת תרגילים ושאלוני בחינה.

פירוט הזכויות

קרן פנסיה מקיפה אישית (חדשה) לפי צו- הרחבה

עפ"י כללי צו הרחבה, חלה חובת הצטרפות לקרן פנסיה למעט גמלאים המקבלים פנסיה חודשית. ההפרשות הינן בהתאם לכללי צו-ההרחבה.

ברירת המחדל של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב הינה "אלטשולר שחם", יש למלא את הטפסים המצורפים לערכה ולהחזירם למחלקת סגל אקדמי.

במידה שהנדך מעוניין להצטרף לפנסיה בחברה אחרת יש לצרף אישור הצטרפות של הקופה המבוקשת.

חובה לצרף צילום ת.ז.

הפרשות עובד : 6.00% מהמשכורת הקובעת.
הפרשות מעביד : 6.50% מהמשכורת הקובעת לתגמולים + 8.33% לפיצויים.

**יש למלא את הטפסים המצורפים לערכה ולצרף צילום תעודת זהות + ספח.
לא ניתן לוותר על קרן פנסיה.**

במידה שבחרת להצטרף לקרן אחרת, עליך לפנות לבית ההשקעות/קרן הפנסיה בה הנך מעוניין להיות מבוטח, לקבל מהם את הטפסים הרלוונטיים (גם במידה וקיימת קופה ממעסיק קודם יש צורך במילוי הטופס). למלא את הטופס ולשלוח אליהם בחזרה (במידה ויש צורך בחתימת מעסיק עליך להגיע פיזית בזמן קבלת קהל בצירוף הטופס על מנת להחתימו). רצוי לוודא מול הקרן שלך כי אכן הטפסים התקבלו ושלא חסרים פרטים. יש להעביר אלינו העתק של אישור פתיחת הקופה רק לאחר סיום הטיפול מול הקרן עצמה. במידה ולא יושלם תהליך ההצטרפות מול הקרן, הכספים לא ייקלטו לטובתך בקרן.

לשאלות ופרטים נוספים ניתן לפנות למחלקת שכר :

ענבל בן דוד – ע. הממונה על השכר

טלפון : 08-6428415

מייל : inbalbd@bgu.ac.il

חופשה

בהתאם לחוק חופשה שנתית, תשי"א-1951, ככל שמגיעה לך, תשולם לך בפדיון חופשה בשכרך בהתאם לזכאותך.

חופשת מחלה

הינך זכאי לימי מחלה בהתאם לקבוע בחוק.

דמי הבראה

הנדך זכאי לדמי הבראה המשולמים מידי חודש בחודשו.

הדרכת בטיחות

כל חבר סגל חדש באוניברסיטה חייב לעבור הדרכת בטיחות.
בערכת הטפסים המצ"ב נמצא מכתב הזמנה עם תאריכים אפשריים, וכן קישור לרישום המקוון.

יש לבחור את אחד התאריכים ולהגיע להדרכה בהתאם.

תשלום עבור מילואים

לתשלום עבור ימי המילואים יש לקבל אישור על ימי המילואים מצה"ל, למלא את [טופס הבקשה](#) ולפנות למחלקת שכר בטלפון : 08-6461303 או במייל rivlin@bgu.ac.il

קצובת נסיעה

נסיעות ישולמו בהתאם לצו הרחבה בדבר השתתפות המעביד בהוצאות נסיעה לעבודה וממנה

נוהל למניעת הטרדה מינית

להלך קישור לנוהל למניעת הטרדה מינית <http://in.bgu.ac.il/osh/HumanresocharP/05-059.pdf>

מערכות ממוחשבות :

כתובת דואר אלקטרונית :

לאחר דיווח ואישור המיני במערכת משאבי אנוש תקבל הודעת דואר אלקטרוני שתאפשר לך להתחיל תהליך מקוון של פתיחת הרשאה במערכות הממוחשבות של האוניברסיטה.

במידה שלא קיבלת הודעה כני"ל ניתן לפנות עם תעודה מזהה למפעילים באגף המחשוב הנמצאים בבניין 58 חדר 1, קבלת קהל בימים א' - ה' בשעות 08:00-18:00, טלפון לבריורים 08-6477171. על-פי שמך ומספר תעודת זהות ימסרו לך את שם המשתמש וסיסמא שאיתם ניתן להיכנס לתא הדואר האלקטרוני האישי. במידה שיש בעיה ניתן לפנות לאחראי הרשאות, מר ישראל גלר בדוא"ל geller@bgu.ac.il, ולצרף לפנייה צילום תעודה מזהה.

חברי סגל ששייכים לקמפוסים מרוחקים, ולא קיבלו הודעת דואר אלקטרוני לפתיחת תהליך מקוון כאמור לעיל, יפנו לאחראי ההרשאות ביחידתם :

מכונים לחקר המדבר : עמוס מסיקה, אחראי תקשורת מחשבים, בטלפון 08-6596713 או במייל amosm@bgu.ac.il

קמפוס אילת : ג'יקי גריר, אחראי מערכות מידע ומחשוב, בטלפון 08-6304535 או במייל jackyis@bgu.ac.il

מודגש בזאת, כי כל הדואר האלקטרוני הרשמי של יחידות המנהלה באוניברסיטה נשלח לחברי הסגל על-פי הכתובת ב bgu, לכן הכרחי לעבוד עם הכתובת הנ"ל.

כמו כן, שם משתמש וסיסמא לדואר האלקטרוני של bgu הם גם הבסיס לכניסה לכל המערכות הממוחשבות של האוניברסיטה ולמאגרי המידע והדיווח השונים.

שינוי פרטים אישיים

חבר סגל שחלו שינויים בפרטיו האישיים כגון: נישואין, העתקת מקום מגוריו וכו' מתבקש לדווח **מיידי** למחלקת האם שלו או למתאמת המטפלת בו ביחידה לסגל האקדמי, בצירוף אסמכתא לשינוי.
הערה: במידה שהנך מודיע על שינוי כלשהו לאחת היחידות באוניברסיטה, דע כי יתכן שיהיו מערכות אחרות לא מעודכנות.

הדרכת בטיחות לעובדים חדשים

על פי תקנות ארגון הפיקוח על העבודה (1984) חלה חובה על המעסיק לדאוג להדרכת בטיחות לעובדיו וחובה על כל העובדים להשתתף בהדרכה זו, סמוך ככל האפשר לתחילת עבודתם באוניברסיטה.

יש להירשם ולבחור מועד לביצוע ההדרכה בקישור, במועד הסמוך ככל האפשר לתחילת עבודתך.

להשתתפותך בהדרכות חשיבות רבה על מנת להימנע מסיכונים לך ולסביבתך.

אי הגעה להדרכה היא עברת משמעת על כל המשתמע מכך.

בנוסף אישור כניסה קבוע לאוניברסיטה מותנה בהשתתפותך בהדרכת הבטיחות.

האישור הזמני שבידך יפקע היה ולא תשתתף בהדרכה בתוך חודש מתחילת עבודתך.

[] הנני מאשר/את השתתפותי בהדרכת בטיחות בתאריך _____

הנני מועסק באוניברסיטה באמצעות מדור: סגל מנהלי וטכני / סגל אקדמי

שם העובד/ת	_____	ת.ז	_____
תפקיד	_____	מחלקה	_____
טלפון במחלקה	_____	תאריך	_____
כתובת דוא"ל	_____	חתימה	_____

תפוצה: 1. העובד 2. מחלקת בטיחות 3. _____ 4. תיק אישי
שם הממונה

בברכה,

הודיה סבן

רכזת הדרכות בטיחות



אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
 אגף משאבי אנוש
 טל': משאבי אנוש סגל אקדמי-08-6461305
 משאבי אנוש סגל מנהלי וטכני: 08-6461308

קביעת זכאות תשלום לשארים

פרטי העובד

										שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות
										אגף/פקולטה		מחלקה
e-mail					מס' טל' נייד			פקס		מס' טל'		

הצהרת העובד

אני הח"מ מבקש כי תגמולי ביטוח החיים, משכורתי וכל תשלום אחר אשר יגיעו לי מכס ביום פטירתי חו"ח, עקב עבודתי באוניברסיטת בן-גוריון בנגב ישולמו (אלא אם כן יש הוראה מחייבת בכל חוק אחר):
 יורשי החוקיים
 למוטבים ששםם נקוב בחלקים המצוינים מול שמותיהם:

שם משפחה	שם פרטי (מלא)	מס' זהות	חלק ב-%	קירבה משפחתית (פרט)
				אח/אחות/הורה נתמך/בן/בת זוג/ילד /ילדה/אחר

ייפוי כוח

										הנני מיפה את כוחו של	שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------	---------	----------	----------

להיכנס לחשבון הדוא"ל במקרה של פטירתי חו"ח. הצהרה זו מבטלת כל הצהרה קודמת אשר נתתי בעניין זה. אני החתום מטה ממנה בזה את אוניברסיטת בן-גוריון בנגב להיות בא כוחי ולחתום על כל מסמך כהגדרתו בחוק פיקוח על עסקי ביטוח (תיקון מס' 4 תשמ"ט 1979)

שם פרטי ושם משפחה	חתימה	תאריך
-------------------	-------	-------

כרטיס עובד (1)



סמ"י ✓ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד (1)

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"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. (ראה הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף)

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

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
כתובת פרטית		מספר טלפון	מספר טלפון נייד	
רחוב/שכונה		מספר	קידומת	
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
<input type="checkbox"/> זכר	<input type="checkbox"/> רווק/ה	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, שם הקופה
כתובת דואר אלקטרוני				

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

סמ"י ✓ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגיניו קצבת ילדים מ"ל

תאריך תחילה העבודה (1) בשנת המס	אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף) <input type="checkbox"/> משכורת חודש(2) <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת(3) <input type="checkbox"/> משכורת חלקית(4) <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי)(5) <input type="checkbox"/> קצבה(6) <input type="checkbox"/> מלגה(1)	1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות (1)
<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
<input type="checkbox"/> משכורת חודש(2) <input type="checkbox"/> קצבה(6)
<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת(3) <input type="checkbox"/> מלגה(1)
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית(4) <input type="checkbox"/> ממקור אחר
<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי)(5)
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמ"י:
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). 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)
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת(9)
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת(10)

ו. 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				

ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פ ר ט י ה ש נ ו י	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

ע"ג, החסיבה לארנון ומערכת מיזע (מערך ל - 10.2017)

1 אני תושב/ת ישראל.

2 אני נכה 100% / עיוורת/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.

3 אני תושב/ת קבועה/ בישוב מוזכה (13) מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.

4 אני עולה חדשה/ה תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____.
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____.
מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיקונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדשה/ה - תעודת עולה.

5 בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס.
רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.

6 אני הורה במשפחה חד הורית(11) החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

7 בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד(12).
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____.
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס _____.
 מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים _____.

8 בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד(12).
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____.
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס _____.

9 אני הורה יחיד(12) לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

10 בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

11 אני הורה לילד נטול יכולת שטרם מלאו לו 19 שנים, בגינו 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. לילדי, בגינו אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.

12 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

13 מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

14 אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____.
מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

15 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/י ✓ בריבוע המתאים)

1 לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה.
הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.
2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת(1) כמפורט להלן:

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת (1)		
			ש	כ ת ו ב ת	מספר תיק ניכויים
					9
					9
					9

3 פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

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

_____ תאריך _____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
(2) "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
(3) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
(4) 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".
(5) 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.
(6) 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 שאינה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
(7) קצבה - משכורת שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
(8) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
(9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
(10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
(11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
(12) 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.
(13) ישוב מוזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.

הדוגמאות וההנחיות אינן מהוות תחליף ליעוץ פנסיוני

לערכה מצורפים טפסי הצטרפות לקופת ברירת המחדל של האוניברסיטה – אלטשולר שחם.

במידה ובחרת להצטרף לאלטשולר שחם, יש למלא את טפסי הצטרפות המצורפים בהמשך

חובה לצרף לטפסים אלו צילום תעודת זהות + ספח פתוח.

לקבלת ייעוץ ולסיוע נוסף במילוי הטפסים ניתן לפנות לנציגת חברת אלטשולר שחם (פרטיה מעודכנים בקישור).

להלן קישור לרשימת [בתי השקעות ואנשי קשר](#), וכן הסדרי דמי הניהול שהושגו לטובת עובדי האוניברסיטה.

במידה ולא בחרת בברירת המחדל:

- עליך לפנות לבית ההשקעות/קרן הפנסיה בה הנך מעוניין להיות מבוטח (ניתן לפנות לאנשי הקשר בקישור לעיל, או לשירות הלקוחות בטלפון/דוא"ל) לקבלת הטפסים הרלוונטיים. שים לב: גם אם קיימת קופה ממעסיק קודם יש צורך במילוי טפסים.
- למלא את הטופס ולשלוח לבית ההשקעות/קרן הפנסיה בחזרה (במידה ויש צורך בחתימת מעסיק עליך להגיע פיזית בזמן קבלת קהל בצירוף הטופס על מנת להחתימו)
- ניתן למלא את פרטי המעסיק, אוניברסיטת בן-גוריון ח.פ. 500701644
- יש לוודא מול הקרן שלך כי אכן הטפסים התקבלו ושלא חסרים פרטים.
- יש להעביר אלינו העתק של טפסי הצטרפות רק לאחר סיום הטיפול מול הקרן עצמה.
- לתשומת ליבך: במידה ולא יושלם תהליך הצטרפות מול הקרן, הכספים לא ייקלטו לטובתך בקרן.

הבהרה: במידה ולא תעביר את בחירתך במעמד הקליטה - תצורף לברירת המחדל. תמיד ניתן להתנייד בין קופות ולשמור על רצף זכויות.

לפרטים נוספים ניתן לפנות לענבל בן-דוד בטלפון: 08-6428415.

הסכם

שנערך ונחתם בבאר שבע ביום _____

בין

אוניברסיטת בן גוריון בנגב

שכתובתה ת"ד 653 באר שבע 84105

(להלן "המעביד")

מצד אחד

לבין

נושא ת.ז. שמספרה _____

שכתובתו _____

(להלן "העובד")

מצד שני

הוסכם, הוצהר והותנה בזאת בין הצדדים כדלקמן:

1. העובד מסכים בזאת שהפרשות המעביד עבורו לקרן פנסיה/ קופת ביטוח בשיעור של 8.33% אחוזים מהשכר המופטר יבואו במקום פיצויי פיטורים על פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג-1963, והאישור הכללי בדבר תשלומי מעבידים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים, שהוצא מכוחו (ושהעתקו מצ"ב כנספח א' להסכם זה).
2. המעביד מוותר בזאת מראש על כל זכות שיכולה להיות לו להחזר כספים מתוך תשלומים, אלא אם כן נשללה זכות העובד לפיצויי פיטורים בפסק דין מכוח סעיפים 16 או 17 לחוק ובמידה ונשללה או שהעובד משך כספים מקרן הפנסיה או מקופת הביטוח שלא בשל אירוע מזכה; לעניין זה, "אירוע מזכה"- מוות, נכות או פרישה בגיל שישים או יותר.
3. אין באמרו בהסכם זה כדי ליצור לעובד זכות להפרשת תשלומים לקרן פנסיה/קופת ביטוח, אלא במידה שזכות כזאת מוקנית לו בהסכם עבודה אישי ו/אן קיבוצי או על פי הוראות צו ההרחבה לביטוח פנסיוני מקיף במשק.
4. העובד מאשר שחתם על הסכם זה מרצונו החופשי ולאחר ששקל את כל הפרטים הרלבנטיים.

ולראייה באו הצדדים על החתום:

המעביד

העובד

נספח א'

אישור כללי בדבר תשלומי מעבידים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים לפי חוק פיצויי פיטורים

התשכ"ג-1963.

בתוקף סמכותי לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג-1963 (להלן - החוק), אני מאשר כי תשלומים ששילם מעביד החל ביום פרסומו של אישור זה, בעד עובדו לפנסיה מקיפה בקופת גמל לקצבה שאינה קופת ביטוח כמשמעותה בתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל), התשכ"ד-1964 (להלן - קרן פנסיה), או לביטוח מנהלים הכולל אפשרות לקצבה או שילוב של תשלומים לתכנית קצבה ולתכנית שאינה לקצבה בקופת ביטוח כאמור (להלן - קופת ביטוח), לרבות תשלומים ששילם תוך שילוב של תשלומים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח בין אם יש בקופת הביטוח תכנית לקצבה ובין אם לאו (להלן - תשלומי המעביד), יבואו במקום פיצויי הפיטורים המגיעים לעובד האמור בגין השכר שממנו שולמו התשלומים האמורים ולתקופה ששולמו (להלן - השכר המופטר), ובלבד שנתקיימו כל אלה:

1. תשלומי המעביד-

- א. לקרן פנסיה אינם פחותים מ-14% מן השכר המופטר או 12% מן השכר המופטר אם משלם המעביד בעד עובדו בנוסף לכך גם תשלומים להשלמת פיצויי פיטורים לקופת גמל לפיצויים או לקופת ביטוח על שם העובד בשיעור של 2% מן השכר המופטר. לא שילם המעביד בנוסף ל-12% גם 2% כאמור, יבואו תשלומיו במקום 72% מפיצויי הפיטורים של העובד בלבד;
 - ב. לקופת ביטוח אינם פחותים מאחד מאלה:
 1. 13% מן השכר המופטר, אם משלם המעביד בעד עובדו בנוסף לכך גם תשלומים להבטחת הכנסה חודשית במקרה אובדן כושר עבודה, בתכנית שאישר הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר, בשיעור הדרוש להבטחת 75% מן השכר המופטר לפחות או בשיעור של 21/2% מן השכר המופטר, לפי הנמוך מביניהם (להלן - תשלום לביטוח אובדן כושר עבודה)
 2. 11% מן השכר המופטר, אם שילם המעביד בנוסף גם תשלום לביטוח אובדן כושר עבודה, ובמקרה זה יבואו תשלומי המעביד במקום 72% מפיצויי הפיטורים של העובד, בלבד; שילם המעביד נוסף על אלה גם תשלומים להשלמת פיצויי פיטורים לקופת גמל לפיצויים או לקופת ביטוח על שם העובד בשיעור של 2% מן השכר המופטר, יבואו תשלומי המעביד במקום 100% פיצויי פיטורים של העובד.
2. לא יאוחר משלושה חודשים מתחילת ביצוע תשלומי המעביד נערך הסכם בכתב בין המעביד לבין העובד ובו-
- א. הסכמת העובד להסדר לפי אישור זה בנוסח המפרט את תשלומי המעביד ואת קרן הפנסיה וקופת הביטוח, לפי העניין; בהסכם האמור ייכלל גם נוסחו של אישור זה;
 - ב. ויתור המעביד מראש על כל זכות שיכולה להיות לו להחזר כספים מתוך תשלומיו, אלא אם כן נשללה זכות העובד לפיצויי פיטורים בפסק דין מכוח סעיפים 16 או 17 לחוק ובמידה שנשללה או שהעובד משך כספים מקרן הפנסיה או מקופת הביטוח שלא בשל אירוע מזכה; לעניין זה, "אירוע מזכה"- מוות, נכות או פרישה בגיל שישים או יותר.
3. אין באישור זה כדי לגרוע מזכותו של עובד לפיצויי פיטורים לפי החוק, הסכם קיבוצי, צו הרחבה או חוזה עבודה, בגין שכר שמעבר לשכר המופטר.

ט"ו בסיון התשנ"ח (9 ביוני 1998)

אליהו ישי

שר העבודה והרווחה

טופס הצטרפות לקרן פנסיה מקיפה

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) בעת בחירת עדכון שיעור ההפרשה לעמית עצמאי שונה מ-16% יש לצרף אסמכתא מרואה חשבון על כך.

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן הפנסיה*	קוד קרן הפנסיה
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה	1328

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
						רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל לקבלת הודעות ומסמכים		טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד*		
				שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה / עצמאי באמצעות מעסיק		

פרטי בן/בת הזוג

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך לידה	מין

פרטי ילדים עד גיל 21

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך לידה	מין

פרטי מעסיק

שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ. / עוסק מורשה

מסלול ביטוח בקרן

מסלולי הביטוח בקרן פנסיה נבדלים זה מזה בהיקף הכיסוי הביטוחי הניתן למקרה נכות או פטירה.

שם מסלול הביטוח	גיל תום תקופת ביטוח										
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 75% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) להלן מסלול ברירת המחול											
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה)	60 <input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה)	62 <input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 75% לנכות ו-40% לשאיירים	64 <input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)	67 <input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-40% לשאיירים											
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-60% לשאיירים											
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה)	60 <input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח מותאם: באפשרותך להרכיב לבד את השילוב הנכון עבורך על ידי בחירה של שיעור כיסוי ביטוחי לנכות ולשאיירים, בהתאם לאפשרויות הבאות: <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td>שיעור כיסוי לנכות</td> <td><input type="checkbox"/> 75%</td> <td><input type="checkbox"/> 62.5%</td> <td><input type="checkbox"/> 50%</td> <td><input type="checkbox"/> 37.5%</td> </tr> <tr> <td>שיעור כיסוי לשאיירים</td> <td><input type="checkbox"/> 100%</td> <td><input type="checkbox"/> 80%</td> <td><input type="checkbox"/> 60%</td> <td><input type="checkbox"/> 40%</td> </tr> </table> לידיעתך, ייתכן כי שילוב אותו בחרת בין נכות ולשאיירים לא יעמוד במגבלות הוראות ההסדר התחיקתי ותקנון קרן הפנסיה של החברה, במקרה זה תישלח אליך הודעה בנושא ושיעורי הכיסוי הביטוחי יהיו בהתאם למסלול ברירת המחול של הקרן.	שיעור כיסוי לנכות	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 62.5%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 37.5%	שיעור כיסוי לשאיירים	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 40%	60 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 67 <input type="checkbox"/>
שיעור כיסוי לנכות	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 62.5%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 37.5%							
שיעור כיסוי לשאיירים	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 40%							
<input type="checkbox"/> מסלולי ביטוח נוספים לעמית המבקש לבצע העברת כספים לקרן, מקרן פנסיה אחרת: על מנת להצטרף למסלולים עליך להיות מבוטח באחד ממסלולים אלו בקרן פנסיה המעבירה ולהעביר לקרן אסמכתא עדכנית על שיעור הכיסוי ועל מסלול הביטוח בו הינך מבוטח בקרן המעבירה: <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> מסלול ביטוח בשיעור כיסוי ביטוחי לנכות הנמוך משיעור של 37.5% ו/או שיעור כיסוי ביטוחי לשאיירים הנמוך משיעור של 40% במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-40% לשאיירים"</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> מסלול ביטוח עם כיסוי ביטוחי בשיעור של 85% לאלמן/ה במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)"</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח בשיעור כיסוי ביטוחי לנכות הנמוך משיעור של 37.5% ו/או שיעור כיסוי ביטוחי לשאיירים הנמוך משיעור של 40% במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-40% לשאיירים"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח עם כיסוי ביטוחי בשיעור של 85% לאלמן/ה במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)"	<input type="checkbox"/>	60 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 67 <input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח בשיעור כיסוי ביטוחי לנכות הנמוך משיעור של 37.5% ו/או שיעור כיסוי ביטוחי לשאיירים הנמוך משיעור של 40% במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-40% לשאיירים"	<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח עם כיסוי ביטוחי בשיעור של 85% לאלמן/ה במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)"	<input type="checkbox"/>										

שים לב!

- אם לא תבחרי/י מסלול ביטוח, תבוטחי/י במסלול ברירת המחול - מסלול ביטוח 75% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה).
- אם לא תבחרי/י גיל תום תקופת ביטוח - גיל תום תקופת הביטוח שלך יעודכן לברירת המחול ויעמוד על 67, למעט אם בחרת במסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה).



כיסויים נוספים: כיסויים אלו באים כתוספות למסלול הביטוח שרכשת

כיסוי לקצבת נכות כפולה: (כיסוי מוכל כבירית מחדל)

הנני מבקש לוותר על כיסוי ביטוחי לקבלת נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרוצ'יזה)

כיסוי לקצבת נכות מתפתחת

הנני מבקש להוסיף כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ראלי של 2%

כיסוי לבן נבחר עם מוגבלות

הנני מבקש לרכוש כיסוי ביטוחי בעבור בן נבחר עם מוגבלות שפרטיו להלן:

שם משפחה*	שם פרטי*	מספר ת.ז.*	תאריך לידה*	מין*	אחוז מתוך קצבת שארים לאלמנה (לא יעלה על 67% במצטבר לכל הבנים הנבחרים עם מוגבלות)*

לידיעתך:

1. ידוע לי כי קצבת השארים אשר תשולם לבני הנבחר עם המוגבלות תשולם על חשבון קצבת האלמן/ה
2. לא ניתן לרכוש כיסוי ביטוחי לבן נבחר עם מוגבלות ובמקביל לערוך ויתור כלשהו על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (ילידים או לבן/בת זוג)

ויתור על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60) יש לצרף ת.ז. כולל ספח

אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ-21.

אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג וילידים. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.

ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשארים וינוכ דמי ביטוח מחשבוני אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת להמשיך ולוותר על כיסוי ביטוחי זה.

לידיעתך:

על עמית שוויתר על כיסוי ביטוחי לסיכוני מוות עבור שארים או לבן זוג תחול תקופת אכשרה בתום תקופת הוויתור. ביטוח לביטול תקופת האכשרה זו קיים עבורך כבירית מחדל, תוכל לבקש לוותר עליו:

אני מבקש/ת לוותר על כיסוי לביטול תקופת אכשרה במקרה של הגדלת הכיסוי הביטוחי לבן/בת זוג וילידים.

שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית או מי שידוע בציבור כבן/בת זוג של העמית ומתגורר עמו.

ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60) יש לצרף ת.ז.

אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות.

אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג וילידים.



מסלול השקעה בקרן

סמן/י את מסלול ההשקעה המבוקש:
רכיב תגמולים

מסלולי ההשקעה בקרן הפנסיה נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספך המושקעים בקרן.

שם מסלול השקעה	קוד מסלול	<input type="checkbox"/>	% שיעור מתוך סכום הפקדה
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה תלוי גיל - ברירת מחדל		<input type="checkbox"/>	
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 50 ומטה	9757	<input type="checkbox"/>	
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 50 עד 60	9758	<input type="checkbox"/>	
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 60 ומעלה	9759	<input type="checkbox"/>	
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול הלכה	9760	<input type="checkbox"/>	
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול מניות	12419	<input type="checkbox"/>	

רכיב פיזויים

שם מסלול השקעה	קוד מסלול	<input type="checkbox"/>	% שיעור מתוך סכום הפקדה
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה תלוי גיל - ברירת מחדל		<input type="checkbox"/>	
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 50 ומטה	9757	<input type="checkbox"/>	
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 50 עד 60	9758	<input type="checkbox"/>	
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 60 ומעלה	9759	<input type="checkbox"/>	
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול הלכה	9760	<input type="checkbox"/>	
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול מניות	12419	<input type="checkbox"/>	

שים/י לב! אם לא תבחר/י באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול ברירת המחדל.
 במקרה שבו לא נקבע בהסכם קיבוצי או הסכם אחרי כי הפקדה לרכיב פיזויים תבוא במקום פיזויי פיטורים לפי חוק פיזויי פיטורים, בחירה במסלול השקעה לכספי פיזויים השונה ממסלול ברירת המחדל בקרן תותנה בקבלת אישור מעסיק.

דמי ניהול בקרן הפנסיה

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי) % 0.1
 שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי) % 1.49

עמית עצמאי

לגבי עמית עצמאי בלבד - שיעור התגמולים הקובע ואופן חישוב ההכנסה הקובעת יהיו כדלקמן:
 16% (ברירת מחדל)
 אחר: _____ (שיעור ההפרשה לא יפחת מ- 12.5%)

שים לב! בחירה השונה משיעור ברירת המחדל של הקרן מותנה בהצגת אסמכתה שלפיה דמי הגמולים מההכנסה המבוטחת חושבו לפי שיעור שונה.

פרטי תשלום של עמית עצמאי

תדירות תשלום	תאריך תחילת גבייה	סכום הפקדה
	/ /	₪

למילוי על ידי עמית שמצטרף באמצעות הצטרפות ישירה (ללא סוכן פנסיוני, משוק פנסיוני או יועץ פנסיוני)

אנא סמן אם מתקיימים אצלך אחד או יותר מאלה:
 אני עמית פעיל בקרן פנסיה ותיקה
 אני מבוטח פעיל בקופת ביטוח (ביטוח מנהלים)

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קרן הפנסיה שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.

אני מסכים/ה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנוייה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.

כמו כן ידוע לי שכדי להסיר את פרטיי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל sherut@altshul.co.il או לכתובת: הברזל 19 א' רמת החייל תל אביב 6971026.

חתימה: _____ x

באפשרותך לבחור לקבל דוחות תקופתיים באמצעות אחד מהאמצעים הבאים:

- דואר אלקטרוני
 הודעת טקסט (מסרון)
 דואר

הסכמתי זו מתייחסת ל:

כל החשבונות המנוהלים על שמי בחברה בקרנות הפנסיה וקופות הגמל (לרבות קרנות השתלמות וקופות גמל להשקעה), ככל שקיימים נכון למועד חתימתי על טופס זה.

חשבון זה בלבד.

לחשבון/ות מספר: _____, _____, _____, _____

אני מסכים כי החברה תהא רשאית לשלוח אלי הודעות ומסמכים מטעם החברה באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון) במקום באמצעות הדואר.

שים/י לב! אם לא תבחר/י באחד מהאמצעים המפורטים לעיל, יישלחו אליך דוחות תקופתיים, הודעות ומסמכים כפי שנקבע בהוראות הדין.

חתימה: _____ x

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן הפנסיה, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן הפנסיה.

פרטי בעל רשיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רשיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות



רשימת מסמכים מצורפים

- הצהרת בריאות (בכפוף לשיקול הדעת של החברה המנהלת)
- ייפוי כוח - בהתאם להוראות הממונה
- מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה
- טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות)
- הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות)
- כתב מינוי אפוטרופוס - (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)
- תעודת זהות כולל ספח. או תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני הצדדים.
- טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)
- בקשה לסיווג התשלומים כתשלומים פטורים (רשות)
- בעת בחירת עדכון שיעורי ההפרשה לעמית עצמאי השונה מ-16%, יש לצרף אסמכתה מתאימה על כך מרואה החשבון שלך.
- בעת בחירת כיסוי לבן נבחר עם מוגבלות - יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי על אחוזי הנכות הכללית של הבן הנבחר וכן אישור כי הנ"ל אינו מסוגל לכלכל את עצמו ואינו משתכר או בעל יכולת להשתכרות. (יובהר כי נכות כללית אינה נחשבת כהכנסה).
- בעת בחירה באחד מסלולי הביטוח הנוספים נדרש להעביר אסמכתה עדכנית מקרן המעבירה המפרטת את מסלול הביטוח ושיעור הכיסוי הביטוחי אליו הינך משויך.

חתימת העמית/ה

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך	חתימה*
				X

חתימת בעל רשיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך	חתימה
				X

חתימת אפוטרופוס

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך	חתימה
				X



איך תדאגי לפנסיה שלך?

קרן הפנסיה שלך תעניק לך קצבה חודשית לאחר פרישה מעבודה, וכיסוי ביטוחי למקרה שלא תוכלי להמשיך לעבוד או למקרה מוות

1. ביטוח בקרן הפנסיה*

קרן הפנסיה שלך מספקת שני סוגים של כיסויים ביטוחיים במהלך תקופת העבודה: ביטוח למקרה נכות – אם לא תוכלי להמשיך לעבוד כתוצאה ממצב רפואי מתמשך, תוכלי לקבל מקרן הפנסיה קצבה חודשית לתקופת הנכות.

ביטוח למקרה מוות – אם תלך/תלכי לעולמך חס וחלילה בן/בת הזוג שלך יקבל קצבה חודשית מהקרן לכל ימי חייו/חייה וילדיך יקבלו קצבה חודשית עד גיל 21.

- תוכלי לבחור מסלול ביטוח בקרן המתאים לצרכיך בכל עת באמצעות שליחת בקשה בעניין לקרן.
- אם אין לך בת/בן זוג וילדים, באפשרותך לוותר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות. שים/שימי לב, עליך לחזור וליידע את הקרן כל שנתיים שלא חל שינוי במצבך, כדי שלא יגבו ממך את עלות הביטוח מחדש.
- בחמש השנים הראשונות בקרן פנסיה לא תקבלי/י פיצוי אם מקרה הביטוח נובע ממחלה שהייתה לך לפני שהצטרפת לקרן פנסיה.

שים/שימי לב!

- באפשרותך לשמור על הכיסוי הביטוחי מקרנות קודמות שצברת לאורך תקופת החיסכון ולהוזיל את עלויות הביטוח באמצעות העברת הכספים לקרן החדשה שלך.
- הפסקת הפקדות לקרן מבטלת את הכיסוי הביטוחי ולא תוכלי להשיג לאחר מכן את אותם התנאים. במקרה של הפסקת עבודה (לדוגמה, בעקבות חופשת לידה מעל 5 חודשים), ניתן לשמור על רציפות הכיסוי הביטוחי למשך תקופה מוגבלת, ע"י תשלום עבור הכיסוי הביטוחי בלבד.

* האמור לעיל רלוונטי לקרן פנסיה מקיפה "אלטשולר שחם פנסיה מקיפה".

2. חיסכון בקרן פנסיה

- הקצבה החודשית שלך בפנסיה תיקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון מדי חודש, הרווח ששיגי הכסף שלך, ובניכוי דמי ניהול ועלות הכיסוי הביטוחי.
- חיסכון לתקופה ארוכה יותר, דמי ניהול נמוכים יותר, ואי משיכת כספים לאורך תקופת החיסכון יבטיחו לך קצבה חודשית גבוהה יותר.
- לבחירתך עומדים מספר מסלולי השקעה בקרן הפנסיה.

שים/שימי לב!

משיכת פיזיים עלולה להקטין את הקצבה החודשית שלך בכ-40%.

3. דמי ניהול בקרן פנסיה

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם דמי ניהול לקרן הפנסיה.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בקרן "אלטשולר שחם פנסיה":

מההפקדה החודשית	מסך החיסכון	דמי ניהול ממוצעים בקרן בשנת 2018
2.33%	0.23%	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה
2.13%	0.75%	אלטשולר שחם פנסיה כללית

שים/שימי לב!

שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בגיל פרישה.

