

טופס הצטרפות לקרן פנסיה כללית

יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני הצדדים.
חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן הפנסיה*	קוד קרן הפנסיה
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ	אלטשולר שחם פנסיה כללית	1329

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

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

מסלול ביטוח בקרן		
גיל תום תקופת ביטוח	שם מסלול הביטוח	
	מסלול יסוד - מסלול לפנסייט זקנה בלבד, ללא כיסויים ביטוחיים לנכות ולשאירים	<input type="checkbox"/>
	מסלול ביטוח 75% לנכות ו-100% לשאירים (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% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה)	<input type="checkbox"/>
60 <input type="checkbox"/>	מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה)	<input type="checkbox"/>
62 <input type="checkbox"/>	מסלול ביטוח 75% לנכות ו-40% לשאירים	<input type="checkbox"/>
64 <input type="checkbox"/>	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)	<input type="checkbox"/>
67 <input type="checkbox"/>	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-40% לשאירים	<input type="checkbox"/>
	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-60% לשאירים	<input type="checkbox"/>
60 <input type="checkbox"/>	מסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה)	<input type="checkbox"/>

שים לב!

- אם לא תבחר מסלול ביטוח, תבוטח במסלול ברירת המחול - מסלול ביטוח 75% לנכות ו-100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה).
- אם לא תבחר 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% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה)

כיסויים נוספים: כיסויים אלו באים כתוספות למסלול הביטוח שרכשת

<p>כיסוי לקצבת נכות כפולה (כיסוי מוחל כברירת מחול)</p> <p><input type="checkbox"/> הנני מבקש לוותר על כיסוי ביטוחי לקבלת נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרנציזה)</p> <p>כיסוי לקצבת נכות מתפתחת</p> <p><input type="checkbox"/> הנני מבקש להוסיף כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי של 2%.</p>

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

<p><input type="checkbox"/> אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות לבן/בת זוג וילדים. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.</p> <p><input type="checkbox"/> אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות לבן/בת זוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ-21.</p> <p>ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי למקרה מוות שוויתרתי עליו כמפורט לעיל, וינכד דמי ביטוח מחשובוני, אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת להמשיך ולוותר על כיסוי ביטוחי זה.</p> <p>לידיעתך:</p> <p>על עמית שוויתר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות עבור שאירים או לבן/בת זוג תחול תקופת אכשרה בתום תקופת הוויתור. ביטוח לביטול תקופת אכשרה זו קיים עבורן כברירת מחול. תוכל לבקש לוותר עליו:</p> <p><input type="checkbox"/> אני מבקש/ת לוותר על כיסוי לביטול תקופת אכשרה במקרה של הגדלת הכיסוי הביטוחי לבן/בת זוג וילדים.</p> <p>שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית או מי שידוע בציבור כבן/בת זוג של העמית בהתאם לתקנון הקרן</p> <p>שים לב! אם טרם מלאו לך 60 ואתה מעוניין לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות ולמקרה מוות לבן/בת זוג וילדים באפשרותך לבחור במסלול ביטוח יסוד</p>



ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60), יש לצרף צילום תעודת זהות

- אני בן/בת 60 ומעלה ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות.
 אני בן/בת 60 ומעלה ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות לבן/בת זוג ולילדים.

לידיעתך:

על עמית שוויתר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות ו/או על כיסוי ביטוחי למקרה מוות לבן/בת זוג ולילדים, תחול תקופת אכשרה חדשה בקרן במקרה של חידוש הכיסוי הביטוחי. בכפוף לתקנון הקרן.

מסלול השקעה בקרן

סמן את מסלול ההשקעה המבוקש בכל רכיב:

מסלולי ההשקעה בקרן הפנסיה נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספין המושקעים בקרן

רכיב תגמולים

שם מסלול השקעה	קוד מסלול	
מסלול השקעות משתנה ומותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל		<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית לבני 50 ומטה	9761	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית לבני 50 עד 60	9762	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית לבני 60 ומעלה	9763	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית מסלול מניות	13211	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית מסלול הלכה	13212	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית פאסיבי - מדדי מניות	13820	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית מסלול משולב סחיר	14304	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית מסלול עוקב מדדים - גמיש	14305	<input type="checkbox"/>

רכיב פיצויים

שם מסלול השקעה	קוד מסלול	
מסלול השקעות משתנה ומותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל		<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית לבני 50 ומטה	9761	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית לבני 50 עד 60	9762	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית לבני 60 ומעלה	9763	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית מסלול מניות	13211	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית מסלול הלכה	13212	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית פאסיבי - מדדי מניות	13820	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית מסלול משולב סחיר	14304	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה כללית מסלול עוקב מדדים - גמיש	14305	<input type="checkbox"/>

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים לעיל ביחס לרכיב מסוים אחד או יותר, כספין באותו/רכיבים, יושקעו במסלול ברירת המחדל. במקרה שבו לא נקבע בהסכם קיבוצי או הסכם אחר כי הפקדה לרכיב פיצויים תבוא במקום פיצויי פיטורים לפי חוק פיצויי פיטורים, בחירה במסלול השקעה לכספי פיצויים השונה ממסלול ברירת המחדל בקרן תותנה בקבלת אישור המעסיק.

דמי ניהול בקרן הפנסיה

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי) _____ %
 שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי) _____ %

שים לב! נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנוכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת <https://bit.ly/371kz8i>.



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 וותיקה

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 ו/או במסגרת הצטרפות למוצרי החברה, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי. המידע שיימסר על ידי ו/או ייצבר אודותיי יישמר במאגרי המידע של החברה והמטרות שלשמן מבוקש המידע הן ניהול, שירות ותפעול, לרבות עיבוד והפקת מידע הקיים במערכות ביחס לחשבונותיי בחברה המנהלת, וזאת לצרכים תפעוליים, שיווקיים וסטטיסטיים, דיורר ישיר ומסירת המידע לצדדים שלישיים, והכל לצורך מימוש המטרות דלעיל או על פי כל דין ובכפוף להוראות הדין.

אני מסכים לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנוייה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון, הודעות פקס, מערכת חיוג אוטומטית או כל אמצעי אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה. כמו כן ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות בכל עת לחברה בכתב לכתובת דוא"ר sherut@altshul.co.il או לכתובת החברה: רחוב הברזל 19א', תל אביב 6971026 או באופן בו שוגרה הפנייה.

חתימה _____

באפשרותך לבחור לקבל דוחות תקופתיים באמצעות אחד מהאמצעים הבאים:

דואר אלקטרוני

הודעת טקסט (מסרון)

דואר

הסכמתי זו מתייחסת לכל החשבונות המנוהלים על שמי בחברה בקופות הגמל (לרבות, קרנות השתלמות וקופות גמל להשקעה) וקרנות הפנסיה, ככל שקיימים נכון למועד חתימתי על טופס זה.

ככל שאתה מעוניין לקבל את הדוחות התקופתיים באמצעים שונים עבור חשבונותיך השונים, יש לפנות לחברה בנושא.

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

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

חתימה _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן הפנסיה, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן הפנסיה www.as-invest.co.il.

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/תלמי 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/יפיצי 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 ולהזיל 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 פיצויים 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 2022
1.45%	0.13%	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה
1.46%	0.21%	אלטשולר שחם פנסיה כללית

שים/שימי לב!

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



טופס בקשת העברה לקרן פנסיה (עמית עצמאי או עמית שכיר)

לכבוד: אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "החברה")

מספר בין 3-5 ספרות, מופיע בדוח התקופתי
תחת הכותרת מספר מ.ה.

פרטי החברה המנהלת המעבירה

שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה	שם קופת הגמל המעבירה	מספר מ"ה

הנדון: בקשה להעברת כספים ל -

פרטי החברה המנהלת המקבלת

סמן ✓	שם קרן הפנסיה המקבלת	מ"ה	שם המסלול	פרטי חשבון
	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה	1328	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה (להלן: "קופת הגמל המקבלת")	10-800-299294/34
	אלטשולר שחם פנסיה כללית	1329	אלטשולר שחם פנסיה כללית (להלן: "קופת הגמל המקבלת")	10-800-299299/24

פרטי העמית

מצ"ב בקשתו של _____ (שם פרטי + שם משפחה) להעברת כספים מחשבוננו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את הכספים ולשאת באחריות הביטוחית לגבי _____ (שם פרטי + שם משפחה) בכפוף לאמור בטופס לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת גמל מקבלת החל במועד הקובע, כהגדרתו בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל), התשס"ח-2008 (להלן: "המועד הקובע" ו-"התקנות", בהתאמה).
בהעברה מקופת גמל שאינה קרן חדשה זכאית לקרן חדשה זכאית, הסכום המרבי שניתן להעביר לפי תקנה 2(ד) (1) לתקנות (להלן: "הסכום המירבי"), בעד כל שנת ותק בקופה המעבירה, הוא 58,400.4 ש"ח. לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות

רחוב	מספר	יישוב	מיקוד

סטטוס הקופה המעבירה

עמית פעיל עמית לא פעיל

בקשת העברה

לגבי עמית הרוכש כיסויים ביטוחיים במסגרת הקופה המקבלת:
אני מצהיר כי קבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת וכי הוסברו לי תנאים אלה, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

חתימת העמית _____ ולגבי עמית נתון לאפוטרופוס - שם האפוטרופוס וחתימתו _____ ✕

אני מבקש להעביר את

- מלוא הכספים (ברירת מחל)
 הסכום להעברה או שיעור מתוך הכספים שנצברו לזכותי בחשבוני לפי עניין _____
 סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום / החל מיום _____

שנצברו לזכותי

- בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחל) במרכיב התגמולים במרכיב הפיצויים

במסלול ההשקעה

- בכל מסלולי ההשקעה (ברירת מחל)
 שם המסלול או מסלולי ההשקעה מהם ארצה להעביר את הכספים שנצברו לזכותי _____

בחשבון מספר	בקופת הגמל	לחשבון מספר	בקופת הגמל המקבלת
מספר חשבון בקופת הגמל המעבירה	שם קופת הגמל המעבירה	מספר חשבון בקופת הגמל המקבלת	

- קרן חדשה זכאית קרן פנסיה מקיפה
 קרן חדשה שאינה זכאית קרן פנסיה כללית
 אחר

ולאחר שקראתי בעיון את התנאים שנקבעו לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת והוסברו לי תנאים אלה היטב, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

לידיעתך, ברירת המחל להעברת הכספים, במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספים או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלוא הכספים שנצברו בחשבון בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

הצהרת העמית

1. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ובכלל זה פירוט בדבר התנאים או הסייגים שנקבעו לגבי בקופה המעבירה לעניין הכיספוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות, ככל שנקבעו, ואשר נדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23 (ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה 2005, לאלטסולר שחם גמל ופנסיה בע"מ.
 2. ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.
 3. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:
 - 3.1 לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
 - 3.2 לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
 - 3.3 לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה.
 - 3.4 לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה.
 - 3.5 לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה.
- ידוע לי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופת הגמל המקבלת.

4. לגבי עמית פעיל בלבד

- ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופת הגמל המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע לאלטסולר שחם גמל ופנסיה בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים בקופת הגמל המקבלת. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.
- אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לקופת הגמל המקבלת.
- חתימת העמית: _____ X ולגבי עמית נתון לאפוטרופוסות - שם האפוטרופוס וחתימתו _____ X

5. לגבי עמית פעיל שעובר לקרן חדשה בלבד

- אני מצהיר כי למיטב ידיעתי הקופה המעבירה לא קבעה לגבי תנאים או סייגים לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות.
- אני מצהיר כי למיטב ידיעתי הקופה המעבירה קבעה לגבי תנאים או סייגים לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות. ידוע לי כי ככל שנקבעו לגבי תנאים או סייגים לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות אחויב בצבירת תקופת אכשרה מחדש בקרן המקבלת.
- בהעברה מקופת גמל שאינה קרן חדשה זכאית לקרן חדשה זכאית במידה שיתרת הכספים המועברים לפי סעיף "בקשת העברה" לעיל עולים על הסכום המרבי, אני נותן בזה את הסכמתי לכך שהפרש שבין היתרה האמורה לבין הסכום המירבי יועבר לאלטסולר שחם פנסיה כללית (מ.ה 1329) מספר החשבון הינו מספר ת.ז של העמית.
- חתימת העמית: _____ X ולגבי עמית נתון לאפוטרופוסות - שם האפוטרופוס וחתימתו _____ X

חתימת העמית

חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה. ולראיה באתי על החתום:

תאריך	חתימה
	X

ולגבי עמית נתון לאפוטרופוסות - שם האפוטרופוס וחתימתו

שם האפוטרופוס	תאריך	חתימה
		X

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשורית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

הצהרת נריאות

שים לב! ככל שסימנת כן באחת מן השאלות עליו למלא שאלון או לצרף מסמכים רפואיים הרלוונטיים למצבך. ייתכן ותידרש בהמצאת מסמכים רפואיים נוספים ו/או בבדיקה רפואית בהתאם למדיניות החברה.

לידיעתך כל שאלה שלא תענה עליה עלולה לעכב את תהליך החיתום ואת בחינת הצטרפותך על ידי החברה.

פרטים אישיים		
שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות / דרכון
תאריך לידה	שם רופא מטפל	קופת חולים
גובה בס"מ	משקל בק"ג	מס' נייד
מין	זכר <input type="checkbox"/>	נקבה <input type="checkbox"/>
לא	כן	שאלה
		1 עישון: האם אתה מעשן או עישנת בעבר? (השאלה מתייחסת לכל סוגי הטבק לרבות סיגריה/נרגילה אלקטרונית) אם כן, נבקשך לענות לשאלות הבאות: מה סוג הטבק: _____ מספר פעמית שאתה מעשן ביום: _____ אתה מעשן במשך _____ שנים ככל שנהגת לעשן מה מועד הפסקת העישון _____
		2 אלכוהול: האם אתה שותה כיום או שתית בעבר משקאות אלכוהוליים באופן קבוע (מעל שלוש מנות ביום)? האם עברת גמילה מאלכוהול? _____
		3 סמים: האם אתה צורך כיום סמים או צרכת בעבר? האם עברת גמילה מסמים? _____
		4 נכות אחוזי נכות: האם נקבעו לך אחוזי נכות (כיום או בעבר) בגין: מום מולד או נרכש במהלך חיך, ו/או בשל פציעה, ו/או בשל כל סיבה רפואית? אם כן – פרט אחוזי הנכות וסיבת הנכות. האם אתה נמצא בתהליך לקביעת אחוזי נכות ו/או קיימת נכות מביטוח לאומי / ממשרד הביטחון ו/או נמצא ב-אי כושר עבודה כעת?
		5 בדיקות אבחנתיות: האם ב-10 שנים האחרונות עברת או הופנית לביצוע בדיקה רפואית אבחנתית כגון: CT, MRI, קולונוסקופיה, צינטור, ביופסיה, דם סמוי, אם ענית כן יש לצרף מסמכים רפואיים המפרטים את סוג הבדיקה, מועד, תוצאות הבדיקה והסיבה לביצועה
		6 אשפוזים: האם אושפזת ב-5 שנים האחרונות כתוצאה ממחלה ו/או תאונה ו/או פציעה או שידוע לך על צורך באשפוז שכזה
		7 ניתוחים: האם ב-10 שנים האחרונות עברת ניתוח רפואי או הומלץ לך לעבור ניתוח רפואי?
		8 תרופות: האם אתה נוטל תרופות באופן קבוע בשל מחלה או בעיה כרונית במשך 10 שנים האחרונות?
האם אובחנת / מטופלת או טופלת / התאשפזת / נותחת בעבר או כיום ו/או אתה תחת ברור רפואי (כולל המתנה לתוצאות בדיקות) בכל הקשור למצבים הרפואיים / מחלות / הפרעות הרשומות מטה: אם ענית כן באחד מהשאלות יש למלא שאלון משלים בהתאם		
		1 מערכת העצבים והמוח לרבות שיתוקים, טרשת נפוצה, ניוון שרירים אפילפסיה פרקינסון ופוליו.
		2 לב, כלי דם, אירוע מוחי (כולל אירוע מוחי חולף), יתר לחץ דם ומערכת כלי דם היקפית (פריפריאלי) ב-10 שנים האחרונות
		3 בעיה, הפרעה ו/או מחלה נפשית מאובחנת האם ביצעת ניסיון אובדני בעבר?
		4 מחלות ובעיות דם כגון: אנמיה, המוגלובין, המופיליה, טרומבוציטופניה ובעיות קרישה
		5 סוכרת (כולל סוכרת הריון) שומנים/ כולסטרול/ טריגליצרידים בדם מחלות הקשורות בבלוטות כגון: בלוטת התריס, בלוטת יותרת המוח, בלוטת יותרת הכיליה (אדרנל)
		6 גידולים כולל פוליפים ושפירים, סרטן ומחלות ממאירות
		7 מערכת העיכול, המעינים לרבות קרוהן וקוליטיס, כיס המרה, הטחול, הלב, פי הטבעת
		8 מחלת כבד, מחלת צהבת, הפרעות בתפקודי כבד
		9 מחלות והפרעות כליות ודרכי שתן
		10 מחלות והפרעות ריאות / דרכי הנשימה ואלרגיות
		11 מחלות ריאומטולוגיות, רקמות חיבור ודלקות פרקים, לופוס/זאבת, פיברומיאליגיה וקדחת ים תיכונית FMF
		12 בעיות / הפרעות / מחלות אורתופדית כולל גב / עמוד שדרה ומפרקים אחרים וירידה בצפיפות העצם (אוסטיאופורוזיס)

לא	כן	שאלה	
		בעיות הקשורות לעיניים (כולל מספר העדשות - רק למקרים מעל מספר 8)? בעיות הקשורות לאף/אוזן/גרונן וחלל הפה	13
		מחלות עור ואלרגיה כגון: אטופיק דרמטיטיס, פסוריאזיס ועוד	14
		מחלות זיהומיות מחלות אוטואימוניות ואיידס/ נשא HIV, מחלות מין כגון: עגבת, זיבה, הרפס	15
		לנשים: בעיות גניקולוגיות ושדיים. האם את בהריון כעת? באיזה שבוע _____	16
		לגברים: מחלות והפרעות ערמונית (פרוסטטה) ואשכים.	17

אם התשובה חיובית באחת מן השאלות יש לפרט ולצרף מסמכים רפואיים:

הצהרת המועמד

אני הח"מ מצהיר ומאשר בזאת:

- כל הפרטים שמסרתי הם מלאים, נכונים ומדויקים. ידוע לי שככל שיתברר כי הפרטים שמסרתי בהצהרה זו, כולם או מקצתם, אינם נכונים או מלאים, לגבי מצב בריאותי במועד מתן הצהרה זו, לא אהיה זכאי לפנסיית נכות ובמקרה של פטירה חו"ח, שאריי לא יהיו זכאים לפנסיית שארים.
- אם אדרש על ידי החברה, אני מתחייב להיבדק בדיקה רפואית על ידי רופא החברה והתשובות שתימסרנה על ידי לרופא החברה תחשבנה כחלק בלתי נפרד מהצהרותיי.
- קבלה לכיסוי ביטוחי בקרן הפנסיה הכללית (להלן: הקרן): ידוע לי כי לשם בחינת בקשת הצטרפותי כעמית בקרן הפנסיה שבניהולה רשאית, בין היתר, לערוך הליך של חיתום, שעל פיו החברה מעריכה את הסיכון הביטוחי בהתבסס על נתונים אקטואריים, נתונים סטטיסטיים, מידע רפואי או כל מידע אחר רלוונטי ורק עם סיומו תודיע לי החברה אם קיבלה או לא קיבלה את בקשתי.

ידוע לי כי ככל שבקשת הצטרפות לקרן נעשתה על ידי במישירין מבלי שעברתי הליך יעוץ או שיווק פנסיוני על ידי בעל רישיון, ויקבעו לי החרגות רפואיות בשל מצב בריאותי לקוי, המשך תהליך הצטרפות לקרן יהיה מחויב ביעוץ או בשיווק פנסיוני על ידי בעל רישיון בהתאם להוראות הדין.

שם מלא: _____ תעודת זהות: _____
תאריך: _____ חתימה: _____

ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ נותן בזאת לחברה ו/או למי מטעמה הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981, לרבות למוסד לביטוח לאומי או רשויות המס או משרד הביטחון, ו/או למעסיקי ו/או לכל מוסד רפואי בארץ לרבות עובדיו, רופאיו וכל מי שפועל בשמו לרבות קופת חולים, בתי חולים כלליים או לבריאות הנפש או שיקומיים על כל עובדיהם ו/או רופאיהם בכל מחלקותיהם וסניפיהם, כדי לקבל את כל הפרטים המצוינים בידם ללא יוצא מן הכלל ובכלל זה כל מידע על מצבי הבריאותי ו/או בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או הכלכלי ו/או השיקומי, לרבות בכל עניין הקשור לעבודתי ו/או כל מידע נדרש בנוגע למצבי ו/או מחלותיי ו/או זכאותי לאחוזי נכות, בכל זמן שהוא בהווה או בעבר. אני נותן רשות לכל גוף הנזכר לעיל מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למסירת מידע כאמור, ומתיר להם בזאת ליתן לחברה את המידע המפורט לעיל. עם חתימתי על כתב ויתור זה, אני מצהיר כי לא תהיינה לי כל טענות ו/או תביעות מסוג כלשהו כלפי המוסדות הנ"ל או עובדיהם או נותני השירות שלהם או מטעמם, בקשר למסירת מידע כאמור. האמור בכתב ויתור זה מחייב גם את עזבוני ו/או שאירי ו/או באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומם, בכפוף לתקנון הקרן. חתימתי על כתב ויתור זה נעשתה מרצוני החופשי ואחר שהבנתי את האמור בו.

תאריך: _____ חתימת המועמד: _____



טופס הצהרת עמית/ה אודות נהנה בחשבון

[בהתאם לסעיף 5(ד) לצו איסור הלבנת הון (חובות זיהוי, דיווח וניהול רישומים של מבטחים, סוכני ביטוח וחברות מנהלות, למניעת הלבנת הון ומימון טרור), תשע"ז-2017]
הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי העמית/ה

שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זהות*

הצהרת עמית/ה - נא בחר/י אחת מבין האפשרויות (ניתן לשלב בין אפשרות 2 ו-3)

הריני מצהיר/ה בזה כי:

1. אני פועל/ת עבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולתי (בקופת גמל - למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי מוות בחשבון. בקרן פנסיה - למעט זכויותיהם של שאר/ים מוטבים/ יורשים למקרי מוות בקרן).
2. קיימים בחשבון נהנים, להלן פרטי הנהנים:

שם / שם חברה	מס' זהות / ח.פ.	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה / התאגדות*	כתובת*

3. בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה*

4. יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך: _____
אני מתחייב/ת למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

אני מתחייב/ת להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

חתימת העמית/ה

תאריך*	חתימה*
	X

בחשבון עמית/ה קטין/ה שנפתח ע"י ההורים - נדרשת חתימת שני ההורים
בחשבון עמית/ה קטין/ה שנפתח ע"י מקנה מתנה - נדרשת חתימת מורשה/ים לפעול בחשבון. ככל ולא מונה מורשה לפעול בחשבון נדרשת חתימת האפוטרופסיים הטבעיים של הקטין/ה (ההורים).

בחשבון חסוי / מיופה כוח - נדרשת חתימת אפוטרופוס מכוח צו משפטי / מיופה כוח

- הורה 1 הורה 2 אפוטרופוס מכוח צו משפטי מיופה כוח מורשה 1 לפעול בחשבון מורשה 2 לפעול בחשבון שנבחר ע"י מקנה מתנה שנבחר ע"י מקנה מתנה

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	תאריך*	חתימה*
				X
				X

1. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

טופס הכר את הלקוח¹

טופס "הכר את הלקוח" הינו טופס ייעודי לחשבון במעמד עצמאי. נא השב על השאלון במלואו. שים לב, יש למלא את הטופס בכל פתיחת חשבון חדש, וככל שיידרש בכפוף להוראות הדין. ככל שהנך אפוטרופוס / מיופה כוח עליך להשיב על השאלות עבור העמית.

א. פרטי זיהוי		
שם פרטי	שם משפחה	מספר זיהוי
סוג המספר ²	מדינת הנפקה של הדרכון	שם הקופה / הקרן
<input type="radio"/> תושב (תעודת זהות) <input type="radio"/> תושב חוץ (דרכון / תעודת מסע) <input type="radio"/> מספר תאגיד	נדרש למילוי במידה ועודכן תושב חוץ (דרכון)	<input type="radio"/> אלטשולר שחם גמל <input type="radio"/> אלטשולר שחם השתלמות <input type="radio"/> אלטשולר שחם פנסיה כללית <input type="radio"/> אלטשולר שחם חיסכון פלוס גמל להשקעה

ב. בירור לעניין תושב חוץ / איש ציבור

האם אתה תושב חוץ? כן לא

אם סומן כן - אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר")

אם סומן לא - האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב-5 שנים האחרונות?

כן לא

אם סומן כן - אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי")

ג. קיומו של נהנה בחשבון³

האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? כן לא

האם העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? כן לא

האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכוון את הפעילות בחשבון? כן לא

אם סומן כן באחת השאלות:

1. אם מקבל השירות או הנהנה תושבי חוץ - אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר")

2. אם מקבל השירות והנהנה תושבי הארץ - האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב-5 שנים האחרונות? כן לא

אם סומן כן - אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי")

ד. זיקת הלקוח לגורם אחר

1. האם קיים מיופה כוח שאינו בעל רישיון בחשבון? כן לא

אם סומן כן - אנא סמן את הזיקה בין לבין מיופה הכוח:

בן משפחה⁴. פרט: _____

שותף עסקי

אחר. פרט: _____

עובד או מעביד

2. האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבון? כן לא

אם סומן כן - אנא סמן את הזיקה בין לבין אותו גורם:

בן משפחה. פרט: _____

שותף עסקי

אחר. פרט: _____

מעביד

שם הגורם המפקיד (יש למלא רק אם הגורם המפקיד אינו בעל פוליסה או עמית): _____

שם מלא: _____ ת.ז: _____

ה. פרטים על משלח יד / מקצוע ועיסוק

1. מצב תעסוקתי

שכיר. שם המעסיק: _____

עצמאי

שכיר בעל שליטה

סטודנט

גמלאי. עיסוק טרם הפרישה: _____

אחר. פרט: _____

קטין

חבר קיבוץ

אבן / תלמיד ישיבה

חייל בשירות חובה / מתנדב בשירות לאומי

לא עובד

ככל וסימנת 'עצמאי' עליך למלא את הסעיף הבא

2. אם סומן ב (1) עצמאי, אנא מלא את הפרטים הבאים:

שם העסק: _____ מען העסק: _____ מחזור הכנסות שנתי: _____

תחום העיסוק של העסק:

<input type="checkbox"/> ילומים ואבני חן	<input type="checkbox"/> סחר בנשק
<input type="checkbox"/> נדל"ן	<input type="checkbox"/> עסק שאינו למטרות רווח
<input type="checkbox"/> סחר במתכות יקרות	<input type="checkbox"/> סחר במטבעות וירטואליים
<input type="checkbox"/> בלדרות	<input type="checkbox"/> נותן שירות אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי
<input type="checkbox"/> עסק בו עיקר הפעילות במזומן	<input type="checkbox"/> ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך
<input type="checkbox"/> עסק שאינו למטרות רווח: עמותה/גמ"ח/מלכ"ר	<input type="checkbox"/> הימורים
<input type="checkbox"/> אחר. פרט: _____	

1. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים, והפעילות המתוכננת

1. מטרת פתיחת החשבון:

<input type="checkbox"/> חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)	<input type="checkbox"/> חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים)
<input type="checkbox"/> חיסכון לטווח בונני (בין שנתיים לשש שנים)	<input type="checkbox"/> חיסכון לגיל פרישה

2. מקור הכספים המופקדים:

<input type="checkbox"/> משכורת / קצבה	<input type="checkbox"/> תקבולים / הכנסות מעסק
<input type="checkbox"/> חסכונות שנצברו	<input type="checkbox"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון
<input type="checkbox"/> מכירת עסק	<input type="checkbox"/> הלוואה
<input type="checkbox"/> ירושה	<input type="checkbox"/> פיצויי פיטורין / פרישה
<input type="checkbox"/> זכייה	<input type="checkbox"/> מכירת נכס
<input type="checkbox"/> העברת כספים מקופת גמל אחרת	<input type="checkbox"/> השכרת נכס
<input type="checkbox"/> תרומה	<input type="checkbox"/> אחר. פרט: _____
<input type="checkbox"/> מתנה. שם נותן המתנה: _____, זיקה לנותן המתנה: _____	
<input type="checkbox"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית / עסקית במדינה זרה. סוג העסק: _____, שם המדינה: _____	

3. סכום הפקדות

סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): _____

4. תדירות הפקדות צפויה:

<input type="checkbox"/> חד פעמי	<input type="checkbox"/> חצי שנתי
<input type="checkbox"/> חודשי	<input type="checkbox"/> שנתי
<input type="checkbox"/> רבעוני	<input type="checkbox"/> אחר. פרט: _____

5. אופן הפקדות הכספים בחשבון

המחאה הוראת קבע העברה בנקאית

6. האם צפויות הפקדות / משיכות בחשבון מ/אל מדינה זרה?

כן לא

אם סומן כן - ציין את שם המדינה הזרה: _____

7. האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה?

כן לא

2. הצהרות

1. האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? כן לא

שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

2. הריני העמית אפוטרופוס מיופה כח מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמשטרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו

שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

1. הטופס מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד ומיועד לנשים וגברים כאחד. 2. לפי האפשרויות בהגדרת מספר זהות בסעיף 1 לצו איסור הלבנת הון 3. יובהר כי אין בסעיף האמור לפטור את בעל הפוליסה, או העמית, לפי עניין, מהצהרה על נהנה לפי הוראות סעיף 5(א) לצו איסור הלבנת הון 4. בן זוג, אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה.

א. איש ציבור זר

1. מה היא זיקתך לישראל? _____
- האם אתה תושב חוץ? כן, שם המדינה: _____ לא
- אם התשובה היא חיובית, נא לטמן האם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> איני בעל תפקיד בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות | <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט |
| <input type="checkbox"/> ראש מדינה | <input type="checkbox"/> חבר ממשלה |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה |
| <input type="checkbox"/> ראש עיר | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה |
| <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____ |
2. האם יש לך בן משפחה⁵ או שותף עסקי שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות? כן לא
- אם התשובה היא חיובית, נא לטמן את תפקידו לפי הרשימה שלהלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):
- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ראש מדינה | <input type="checkbox"/> חבר ממשלה |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה |
| <input type="checkbox"/> ראש עיר | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה |
| <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____ |
| <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט | |
3. האם אתה פועל בשם תאגיד? כן לא
- אם התשובה היא חיובית, נא לטמן האם אחד מבעלי השליטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):
- לא
- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ראש מדינה | <input type="checkbox"/> חבר ממשלה |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה |
| <input type="checkbox"/> ראש עיר | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה |
| <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____ |
| <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט | |

ב. איש ציבור מקומי

1. נא לטמן האם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות, כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> איני בעל תפקיד בכיר בארץ או בחוץ לארץ | <input type="checkbox"/> חבר כנסת |
| <input type="checkbox"/> ראש ממשלה | <input type="checkbox"/> שר |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> סגן שר |
| <input type="checkbox"/> ראש רשות מקומית | <input type="checkbox"/> קצין צבא בדרגת תת אלוף ומעלה |
| <input type="checkbox"/> סגן ראש רשות מקומית | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בדרגת סנ"צ ומעלה |
| <input type="checkbox"/> מנכ"ל משרד ממשלתי/ חברה ממשלתית/ תאגיד סטטורי | <input type="checkbox"/> שופט |
| <input type="checkbox"/> סמנכ"ל משרד ממשלתי/ חברה ממשלתית/ תאגיד סטטורי | <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____ |
2. אם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בחמש השנים האחרונות, אנו ציין היכן: בארץ בחוץ לארץ. פרט: _____
3. האם יש לך בן משפחה⁵ או שותף עסקי שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות? כן לא
- אם התשובה היא חיובית, נא לטמן את תפקידו לפי הרשימה שלהלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ראש ממשלה | <input type="checkbox"/> סמנכ"ל משרד ממשלתי/ חברה ממשלתית/ תאגיד סטטורי | <input type="checkbox"/> קצין צבא בדרגת תת אלוף ומעלה |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> ממשלתית/ תאגיד סטטורי | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בדרגת סנ"צ ומעלה |
| <input type="checkbox"/> ראש רשות מקומית | <input type="checkbox"/> חבר כנסת | <input type="checkbox"/> שופט |
| <input type="checkbox"/> סגן ראש רשות מקומית | <input type="checkbox"/> שר | <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____ |
| <input type="checkbox"/> מנכ"ל משרד ממשלתי/ חברה ממשלתית/ תאגיד סטטורי | <input type="checkbox"/> סגן שר | |
4. האם אתה פועל בשם תאגיד? כן לא
- אם התשובה היא חיובית, נא לטמן האם אחד מבעלי השליטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות, כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> מנכ"ל משרד ממשלתי/ חברה ממשלתית/ תאגיד סטטורי | <input type="checkbox"/> קצין צבא בדרגת תת אלוף ומעלה |
| <input type="checkbox"/> ראש ממשלה | <input type="checkbox"/> סמנכ"ל משרד ממשלתי/ חברה ממשלתית/ תאגיד סטטורי | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בדרגת סנ"צ ומעלה |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> חבר כנסת | <input type="checkbox"/> שופט |
| <input type="checkbox"/> ראש רשות מקומית | <input type="checkbox"/> שר | <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____ |
| <input type="checkbox"/> סגן ראש רשות מקומית | <input type="checkbox"/> סגן שר | |

5. בן זוג וכן אב, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה.