

## מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור

בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 5-9-2017, מפורטת להלן מערכת הכללים לבירור ויישוב תביעות בקרן הפנסיה שבניהול אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "החברה המנהלת").

ניתן לקבל העתק ממערכת כללים זו מהחברה המנהלת או להדפיס אותה ישירות מאתר האינטרנט שכתובתו: [www.as-invest.co.il](http://www.as-invest.co.il).

החברה תפעל בכל הקשור לבירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור על פי האמור במערכת הכללים זו, כמפורט להלן:

### א. הגדרות (בנספח זה בלבד):

במערכת כללים זו יהיו למושגים הבאים הגדרות כדלקמן:

- יום עסקים** – יום עסקים כהגדרתו בתקנון קרן הפנסיה מהודרת ינואר 2023.
- תביעה** – דרישה מן החברה המנהלת למימוש זכויות לפי תקנון קרן פנסיה או לפי הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות כאמור.
- תובע** – מי שהציג את התביעה לחברה המנהלת, למעט גוף מוסדי.
- מומחה** – בין אם הוא עובד של החברה המנהלת ובין אם לאו, ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו, כגון מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי, ועדה רפואית או רופא הקרן הפועלים מכח תקנון קרן הפנסיה.

### ב. תחולה

מערכת כללים זו חלה על תביעות בגין סיכוני נכות ומוות בלבד בהתאם לתקנון קרן הפנסיה.

### ג. מועד תחילה

תחילתה של מערכת כללים זו ביום 05/09/2017. מערכת הכללים תחול על תביעה שהוגשה לאחר המועד הנקוב לעיל ומועד האירוע הינו לאחר המועד הנקוב לעיל.

### ד. עקרונות יישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור

מבלי לגרוע מהוראות כל דין, החברה המנהלת תברר ותיישב תביעות ותטפל בפניות ציבור בתום לב, בענייניות, ביסודיות, ביעילות, במקצועיות, בשקיפות ובהגינות.

### ה. מסמכים ומידע בבירור תביעה

- עם קבלת פנייה הקשורה להגשת תביעה אל החברה המנהלת או למי מטעמה, יימסרו לפונה בתוך 5 ימי עסקים ממועד קבלת התביעה את המסמכים המפורטים להלן, ככל שהפונה לא הורידם מאתר האינטרנט של החברה:
  - העתק ממערכת כללים זו;
  - מסמך המפרט את הליך בירור התביעה ויישובה;
  - הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע;
  - פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה;
  - טופס הגשת תביעה, ככל שקיים – והנחיות לגבי מילוי;
  - הודעה על תקופת ההתיישנות של התביעה;
  - יש באפשרותו של הפונה לעיין במסמכים המפורטים לעיל באתר האינטרנט של החברה המנהלת.
  - החברה המנהלת תמסור לתובע בתוך 5 ימי עסקים מיום קבלת התביעה, הודעה בכתב המפרטת מהם המסמכים שהתקבלו אצלה לצד מועד קבלתם ויפורטו בה המידע והמסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידי התובע.
- אם יידרשו לחברה המנהלת מהתובע מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור תביעה, יידרשו מסמכים אלו תוך 14 ימי עסקים מהיום שיתברר הצורך בהם.
- החברה המנהלת לא תדרוש מתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן לחברה המנהלת יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי התובע.
  - הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

### ו. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

- החברה המנהלת תמסור לתובע, בתוך 30 ימים מהמועד בו נתקבלו אצלה כל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע לשם בירור התביעה ו/או מהמועד שבו נתקבל אצלה טופס תביעה מלא נדרש על ידה (לפי המאוחר מבין השניים), עדכון בדבר מצב הטיפול בתביעה. עדכון כאמור יכול שיהיה בדבר תשלום התביעה באופן מלא או חלקי, המשך טיפול או הפסקת טיפול בתביעה, או דחיית התביעה.
  - הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.

## ז. הודעה בדבר החלטת רופא הקרן

### • החברה המנהלת תמסור לתובע הודעה בדבר החלטת רופא הקרן בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת התביעה.

#### ח. הודעת תשלום והודעת תשלום חלקי

1. אם קיבלה החברה המנהלת החלטה על תשלום בגין התביעה, תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב שתכלול התייחסות לנושאים הבאים או הפנייה למסמכים המתייחסים לנושאים הללו ומצורפים להודעה:

#### א. לגבי תשלום חד פעמי:

1. עילת התשלום;
2. פירוט בדבר אופן החישוב;
3. סכום המס שנוכה במקור ואופן חישובו.
4. פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהחברה המנהלת בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי התקנון או הדין קוזזו מהתשלום;
5. פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לחברה המנהלת מאת התובע;
6. פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים במחלוקת אם שולמו כאלה;
7. סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה;
8. הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה;
9. הסכום שהתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית;
10. סכום התשלום בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור;
11. המועד שבו היו בידי החברה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה;

#### ב. לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורט, במועד התשלום הראשון (בנוסף לאמור בפסקה (א) לעיל) -

1. סכום התשלום הראשון;
  2. מנגנון עדכון תשלומים;
  3. המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום;
  4. משך התקופה המרבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות התקנון או הדין;
  5. משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות;
  6. הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים;
  7. מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים;
2. אם נתקבלה החלטה על תשלום חלקי של תביעה, תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב הכוללת שני חלקים כמפורט להלן:
- החלק הראשון, שיפרט את מרכיביו של התשלום שאושר בהתאם למפורט לעיל.
  - החלק השני, שיפרט את הנימוקים לדחיית חלק מהתביעה, כמפורט בהמשך.
  - בכל מקרה בו נתקבלה החלטה על תשלום התביעה, לא יהיה צורך במשלוח המסמכים המפורטים בסעיף ה לעיל, למעט העתק ממערכת כללים זו.
  - בכל מקרה בו מדובר על תביעה שנדונה בבית משפט, יחולו ההוראות סעיף זה בשינויים המחויבים לפי נסיבות העניין.

#### ט. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

1. אם יידרש לחברה המנהלת זמן נוסף לשם בירור התביעה, תימסר לתובע הודעה בכתב על כך ויפורטו בה הסיבות בגינן נדרש זמן נוסף כאמור וכן, המידע או המסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע לשם בירור התביעה.
2. הודעת המשך בירור כאמור תימסר לתובע לפחות כל 90 ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה, לפי עניין, למעט במקרים הבאים:
  - אם פנה התובע לערכאות משפטיות.
  - אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו 2 הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע צוין כי "לא יישלחו הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת".
  - אם בהודעת המשך הברור האחרונה לתובע נקבע מועד עתידי להערכת נזק, פטורה החברה המנהלת משליחת הודעת המשך בירור נוספת עד למועד הערכת הנזק ובלבד שתישלח הודעת המשך בירור לפחות אחת לשנה.
  - הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

#### י. הודעה בדבר התיישנות תביעה

1. בהודעת תשלום חלקי, בהודעת דחייה ובהודעת המשך בירור ראשונה תיכלל פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי הגשת התביעה לחברה המנהלת אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.
  2. כל הודעה אחרת הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקה בדבר התיישנות, את מועד קרות האירוע המזכה, וכן יצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות האירוע המזכה.
  3. לא נכללה פסקה בדבר התיישנות בהודעת תשלום, בהודעת חלקי, בהודעת דחייה או בהודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו את החברה המנהלת כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה למסור ההודעה הכוללת את פסקת התיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות - לא תובא במניין תקופת ההתיישנות (כל זאת) - רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב).
  4. אם לא נכללה פסקה בדבר ההתיישנות בהודעת תשלום, הודעת חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו את החברה המנהלת כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין מועד שליחת הודעה הכוללת פסקת - התיישנות לא תובא במניין תקופת ההתיישנות (גם זאת) - רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות).
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

#### יא. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

- הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:
1. להשיג על החלטה וכן מהי הדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בתקנון, לרבות זכותו של התובע להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.
  2. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור בחברה וכן את פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
  3. להביא את השגתו בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית המשפט.

#### יב. בדיקה מחודשת של זכאות

1. חברה מנהלת המבקשת לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, תפעל על פי הכללים שנקבעו לכך בתקנון.
2. הכללים לבדיקה מחודשת בדבר זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי.
3. אם תידרשנה עלויות לצורך בדיקה מחדש של האמור לעיל, התובע לא יישא בהן.
4. במקרה בו כתוצאה מבדיקה מחודשת כאמור לעיל, יתברר כי יש להקטין או להפסיק תשלומים עיתיים המשולמים לתובע, ייעשה השינוי על פי כללים שנקבעו לכך בתקנון, ובהעדר תנאים שנקבעו, תימסר לתובע הודעה על השינוי לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר מ-60 ימים לפני המועד האמור, ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים. הודעת השינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד ההחלטה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחויבים.
5. בכל מקרה ייעשה השינוי רק לאחר שנמסרה לתובע הודעה על הכוונה להקטין או להפסיק את התשלומים. למען הסר ספק אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותה של החברה המנהלת להפסיק את התשלומים העיתיים במקרה של חוסר שיתוף פעולה של התובע, בהתאם לתקנון, או לגרוע מזכותה של החברה המנהלת לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי האמור.

#### יג. בירור תביעה בעזרת מומחה

1. החליטה החברה המנהלת להיעזר לשם בירור תביעה במומחה בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, תימסר על כך הודעה מראש לתובע, במסגרתה יובהר לתובע תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה, ויימסר לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת מומחה (למעט אם מדובר בחוקר במסגרת חקירה סמויה). הודעה כאמור יכול שתימסר לתובע במסגרת המסמך המתאר את הליך בירור התביעה ויישובה כמפורט בסעיף ה לעיל.
2. מומחה כאמור לעיל לא ידחה תביעה במלואה או בחלקה ולא יציע פשרה אלא אם מדובר בעובד החברה המנהלת, שעיקר עיסוקו יישוב תביעות.

#### יד. חוות דעת מומחה

1. חוות דעת של מומחה שעליה תסתמך החברה המנהלת לצורך יישוב התביעה, תיערך באופן מקצועי, תהיה מנומקת ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של המומחה, ואת כל המסמכים אשר המומחה הסתמך עליהם בעריכת חוות הדעת.
2. חוות דעת של מומחה כאמור לעיל לא תתייחס במישרין לזכות העמית לקבלת תשלומי פנסיה.

3. ככל שתסתמך החברה המנהלת על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תימסר חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה הלוונטית בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו או בדבר בדיקה מחודשת של הזכאות. לחוות הדעת תצורף רשימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע לחברה המנהלת או למומחה מטעמו לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת. (הודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו).

4. אם מדובר בחוות דעת מומחה שהיא חסויה על פי דין תימסר לתובע הודעה בכתב הכוללת הסבר מדוע מדובר בחוות דעת חסויה.

#### **טו. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור**

החברה המנהלת תשיב בכתב לכל פניה בכתב של עמית או תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בחברה המנהלת, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר מ-30 ימים ממועד קבלת הפניה.

#### **טז. מתן העתקים**

1. החברה המנהלת תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן התקנון במועד פנייתו.
2. למרות האמור לעיל, ניתן להפנות את התובע לנוסח התקנון שנמצא באתר האינטרנט.
3. החברה המנהלת תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר נמסר לה על ידי התובע, או מכל מסמך אשר התקבל אצלה מכוח הסמכת התובע, בתוך 3 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

#### **יז. הודעת דחייה**

החליטה החברה המנהלת על דחיית תביעה – תמסור לתובע הודעה בכתב (להלן: "הודעת הדחייה"). נימוקי הדחייה יכללו גם את תנאי התקנון, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי או הוראות הדין אשר בשלם נדחית התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם.

#### **יח. שמירת מידע ומסמכים**

1. החברה המנהלת תשמור את כל המידע והמסמכים הנוגעים לעמית, כל עוד מנוהל חשבון על שמו באותה הקרן, ולמשך תקופה של לפחות שבע שנים לאחר שחודל להיות מנוהל חשבון על שם העמית כאמור.
2. מבלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (1) לעיל, החברה המנהלת תשמור את כל המידע והמסמכים הנוגעים לתביעה על פי התקנון, למשך תקופה של לפחות שבע שנים ממועד היישוב הסופי של התביעה.
3. מבלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (1) לעיל, החברה המנהלת תשמור בגין כל תביעה מידע הכולל לפי העניין, את שם התובע, שם העמית, סוג ומהדורת התקנון, מספר החשבון בקרן הפנסיה, מועד תחילת הכיסוי הביטוחי ומועד סיום הכיסוי הביטוחי, אופן ומועד היישוב הסופי של התביעה (תשלום, תשלום חלקי או דחייה).
4. בתשלום או בתשלום חלקי שהוא תשלום עיתי-יישמרו גם מועד וסכום התשלום הראשון, תקופת התשלום ומנגנון ההצמדה.

#### **יט. שמירת דינים**

למען הסר ספק מובהר בזאת כי –

1. מערכת הכללים על פי נספח זה מוסיפה על הוראות כל דין, לרבות ההוראות הקבועות בחוזרים אחרים, ואין בהן כדי לגרוע מהוראות כל דין כאמור.
2. אין בהוראות חוזר זה ומערכת כללים לפי חוזר זה כדי לגרוע מזכותו של העמית על פי כל דין.

#### **סיכום המועדים בהתאם למערכת הכללים המצורפת:**

המועד	הפעולה
14 ימי עסקים	דרישה מידע ומסמכים נוספים מהיום שהתברר הצורך בהם
30 ימים	לאחר קבלת כל המסמכים מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו
כל 90 ימים	מסירת הודעת המשך בירור
30-60 ימים לפני מועד השינוי	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם
14 ימי עסקים	מסירת העתק מפקס דין או הסכם
30 ימים	מענה בכתב לפניית ציבור
מייד	מסירת העתקים מתקנון
3 ימי עסקים	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.

## רשימת המסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור ויישום תביעת נכות

1. טופס תביעה לנכות חתום על ידי העמית יש למלא את כל הסעיפים הרלוונטיים בטופס.
2. צילום ת.ז כולל ספח פתוח. אם ברשותך ת.ז ביומטרית - יש להעביר צילום ת.ז ביומטרית משני הצדדים.
3. צילום המחאה או אישור על ניהול חשבון בנק בו מצויין שם העמית, מספר ת.ז. ופרטי החשבון - אישור זה צריך להיות חתום בחתימה וחותמת רשמית של הבנק.
4. כרטיס עובד (טופס 101) ממלא וחתום בהתאם להוראות.
5. טופס ויתור סודיות חתום על ידי העמית.
6. מסמכים רפואיים (תעודות רפואיות המעידות על הפגיעה בכושרו של העמית לעבוד ועל שיעור הפגיעה).
7. במקרה של קבלת תשלום מהמוסד לביטוח לאומי / משרד הביטחון: במקרה בו הנכות נגרמה מפגיעה בעבודה כמוגדר בחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה 1995, או מאירוע המזכה בגמלה בהתאם לחוק הנכים (תגמולים ושיקום) התשי"ט 1959 (נוסח משולב), או מפעילות איבה כמוגדר בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה 1970, או מאירוע מזכה בגמלה בהתאם לחוק המשטרה (נכים ונספים) תשמ"א 1981 או מאירוע מזכה בגמלה בהתאם לחוק שירות בתי הסוהר (נכים ונספים) תשמ"א 1981.
- אישורים על תשלומי גמלה או תשלומים אחרים מהמוסד לביטוח לאומי / משרד הביטחון הכוללים פרוטוקולים לרבות אחוזי הנכות שנקבעו, הסכומים ששולמו והתקופה שאושרה.
8. תלושי שכר 12 חודשים לפני מועד האירוע ועד ליום הגשת התביעה או לחילופין הודעה ממעסיק על אי קבלת תלושי שכר.
9. תלושי שכר החל מיום האירוע בגינו הוגשה התביעה ועד ליום האחרון בו העמית הפסיק לקבל שכר ותלושי שכר.
10. במידה והינך עצמאי - אישור מרואה החשבון על הכנסתיך בגין 12 חודשים לפני מועד האירוע ועד תום תקופת הנכות, נדרש אישור מפורט עבור כל חודש בחודשו כולל חותמת רואה חשבון.

## טופס תביעה לקצבת נכות

### נא לסמן את קרן הפנסיה

- אלטשולר שחם קרן פנסיה מקיפה (מ.ה. 1328)  
 אלטשולר שחם קרן פנסיה כללית (מ.ה. 1329)

### פרטי העמית/ה

מס' ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	מצב משפחתי	מין	תאריך לידה
			ר / נ / ג / א	נ / ז	
רחוב	מס' בית	מס' דירה	עיר	ת.ד.	מיקוד
מס' טלפון	מס' נייד	כתובת דוא"ל			
		@			

### פרטי התקשרות בחו"ל

מקבל קצבה השווה מחוץ לישראל למשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, יימלא פרטים ליצירת קשר עמו בתקופת שהותו מחוץ לישראל.

יישוב	רחוב	בית	כניסה
מיקוד	מדינה	טלפון / טלפון נייד	

### פרטי בן הזוג

מס' ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	מין	תאריך לידה
			נ / ז	

### פרטי חשבון בנק

מס' חשבון	מס' סניף	מס' בנק	שם הבנק

### קבלת עדכון בדבר סטאטוס הטיפול בתביעתי

- בדואר אלקטרוני \_\_\_\_\_ @  
 דואר לכתובת מגוריי המצוינת לעיל

### למילוי על ידי המעסיק:

מצהיר כי החל מתאריך \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ העמית סיים את זכאותו לימי מחלה ולא קיבל שכר ו/או תלושי שכר.

תאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת המעסיק: \_\_\_\_\_ X

פרטי האירוע:		
מועד האירוע/פריצת מחלה	תביעה לנכות	האם מדובר במצב סיעודי
	<input type="checkbox"/> חלקית <input type="checkbox"/> מלאה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
הנכות הינה תוצאה של (יש לסמן את הרלוונטי)		
<input type="checkbox"/> פעולה איבה או מלחמה	<input type="checkbox"/> תאונת עבודה	<input type="checkbox"/> מחלה
<input type="checkbox"/> תאונה	<input type="checkbox"/> תאונת דרכים-עבודה	<input type="checkbox"/> מחלת מקצוע
<input type="checkbox"/> שירות בכוחות הביטחון ומשטרה (צה"ל, שב"ס וכו')	<input type="checkbox"/> שמירת היריון	
תיאור נסיבות האירוע:		
_____		
_____		
_____		

פרטי מקום עבודה ועיסוקים קודמים
שם מקום העבודה: _____
איש קשר ממחלקת שכר: (שם מלא): _____ (טלפון): _____
תפקיד בעת הפגיעה (אנא פרט תיאור קצר לגבי עיסוקך): _____
פרט תפקידים שמילאת במקומות עבודה קודמים: _____
מהי השכלתך? (מספר שנות לימוד, תואר אקדמי, קורסים מקצועיים וכו'): _____

זכאות לקצבה מ"מקור אחר"
באם הנך זכאי לתבוע קבלת קצבה מאחד הגורמים המפורטים להלן, יש לסמן:
<input type="checkbox"/> תאונת עבודה-ביטוח לאומי <input type="checkbox"/> נכי צה"ל-משרד הביטחון <input type="checkbox"/> משטרת ישראל
<input type="checkbox"/> מחלת מקצוע <input type="checkbox"/> פעולות איבה (מלחמה / טרור)-משרד הביטחון <input type="checkbox"/> שירות בתי הסוהר

ככל שסומן אחד הגורמים, נדרש לצרף את מסמך ההחלטה + פירוט התשלומים ששולמו לך. שים לב כי ככל שתקום לך בעתיד זכאות לקבלת קצבה לפי אחד או יותר מהגורמים המפורטים לעיל, חלה חובה להודיע על כך מיד לאחר הכרתך לחברה המנהלת וקצבת הנכות לה תהיה זכאי תחושב בהתאם לחוזר 2015-3-1 (להלן: "החוזר").

שמירת היריון
יש לפרט את הבעיה הרפואית שבגינה הינך נמצאת בשמירת היריון
_____
_____
_____

איש קשר מטעמי לטיפול בתביעה זו		
שם פרטי	שם משפחה	מס' טלפון
_____	_____	_____
כתובת	כתובת דוא"ל	
_____	_____@	

כמו כן יש לצרף יפוי כוח של איש קשר זה.

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.

## הצהרת העמית

- א. אני מבקש בזאת לאשר לי קבלת קצבת נכות. ידוע לי כי זכאותי לקבלת קצבה כאמור, לרבות שיטורה, ייקבעו בהתאם לקבוע בתקנון קרן הפנסיה במועד האירוע המזכה, ובהתאם למסמכים שיוגשו על ידי.
- ב. מצ"ב לתביעה זו כתב ויתור על סודיות רפואית החתום על ידי ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
- ג. ידוע לי כי עפ"י תקנון הקרן הנני רשאי לעבוד בעבודה משלימה כשכיר או כעצמאי והריני מתחייב לדווח לקרן על כל הכנסה מעבודה, מעסק או ממשלח יד. ככל שתהיה לי כזו. ידוע לי כי אם ההכנסה מעבודה, מעסק או ממשלח יד בצירוף קצבת הנכות שתשלום תהא גבוהה מההכנסה הכוללת הקבועה בתקנון הקרן, אז יופחת סכום הקצבה בהתאם.
- ד. הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחים הנם נכונים, מדוייקים ומלאים והנני אחראי לאמיתותם ואני מתחייב להודיע לקרן בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה. ידוע לי כי הקרן תהא רשאית לבטל את זכויותי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו לה פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדוייקים ו/או ככל שלא נמסרו פרטים כלשהם שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.
- ה. ידוע לי כי הקרן רשאית לדרוש מעת לעת מסמכים ו/או אישורים ו/או פרטים נוספים כתנאי לתשלום או להמשיך תשלום קצבה ו/או תשלום אחר כמו כן, ידוע לי כי הקרן תהא רשאית להורות לי, בכל עת, על עריכת בדיקות רפואיות מכל סוג שהוא, וכן מבדקים ומבחנים פסיכולוגיים. וכן להעמידני לבדיקה במכון לאבחון כושר עבודה. ידוע לי כי סירובי לפעול על פי הוראות הקרן יכול שימש עלה לדחיית התיבה לקצבת נכות ו/או עילה להפסקת תשלום קצבת נכות, מטעם זה בלבד.
- ו. ידוע לי כי אם יתברר בעתיד כי בטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אז תהא הקרן רשאית לבצע תיקונים ו/או התאמות נדרשות וכן לקזז התשלום מתשלום הקצבה ו/או מכדי סכום שיעמוד לי ו/או לשאיירי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן להיפרע כדי התשלום ששולם לי בטעות עפ"י כל דין, כמו כן, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, הנני מתחייב להחזיר לקרן כל סכום עודף ששולם לי, מיד עם דרישתה הראשונה של הקרן, ובתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה מופקד בקרן, מיום תשלומי ועד ליום ההשבה בפועל לקרן.
- ז. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום קצבה ו/או אחר המגיע לי ו/או לשאיירי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי, את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובות התשלום אחרות בהתאם להוראות הדין כפי שיהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים עליי ו/או על שאירי ואז מוטביי ו/או יורשיי בגין תשלום של הקרן להם. כמו כן, ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי ו/או לשאיירי ו/או למוטביי כי חוב שלי ו/או של המפורטים לעיל, לרבות יתרת הלוואות שניתנו על ידי הקרן.
- ח. ככל שתאושר התיבה זו, בחלקה או במלואה, הנני מתחייב בזאת להודיע לקרן מיידית על כל שיפור שיחול במצב בריאותי אשר יאפשר חזרתי לעבודה מלאה או חלקית באופן שונה מהמצב הרפואי על פיו נבדקה ו/או אושרה לי קצבת הנכות מהקרן.
- ט. ידוע לי אין באמור בטופס זה ונספחיו כדי להחליף את האמור בתקנון הקרן ו/או בהסדר התחיקתי.
- י. ידוע לי כי איני עמית מבוטח בקרן פנסיה חדשה אחרת בגין אותנו שכר קובע.
- יא. ידוע לי כי במהלך תקופת קבלת הקצבה עליי ליידע את החברה בדבר יציאתי מחוץ לישראל לתקופה העולה על שישה חודשים, וכי עליי להמציא לחברה אחת לחצי שנה אישור חיים עדכני בנוסח הקבוע בהוראות הדין, מאומת ע"י עובד קונסוליה ישראלית או נוטריון מוסמך בהתאם להוראות הדין, או אישור חיים שהוגש למוסד לביטוח לאומי המלווה בהצגת הוכחה להמשך תשלום קצבה בעקבות האישור.
- יב. ידוע לי כי במהלך תקופת קבלת הקצבה, ככל שאשהה מחוץ לישראל למשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, עליי למסור לחברה פרטים ליצירת קשר עימי בתקופת שהותי מחוץ לישראל.
- יג. ידוע לי כי במידה ולא אמציא אישור חיים כנדרש, החברה תהא רשאית להפסיק את תשלום הקצבה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

חתימת העמית/ה: \_\_\_\_\_ שם העמית/ה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ / / X



לכבוד

אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ

תאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ויתור סודיות והסכמה למסירת מידע על פי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 עבור תביעת נכות

אני החתום מטה \_\_\_\_\_ (במקרה של קטין יירשמו פרטיו) נושא ת.ז. מס' \_\_\_\_\_ נותן בזאת רשות למוסד הרפואי ו/או לכל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם וכל מי שפועל בישראל או בחו"ל לרבות המוסד לביטוח לאומי או רשויות המס או משרד הביטחון או כל עובד בתחום הסוציאלי או הסיעודי עפ"י חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 למסור לאלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "המבקש"), את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, על מצב בריאותי, ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר, ו/או שהנני חולה בה כעת, לרבות מידע על טיפולי פסיכיאטריים או נפשיים אחרים שקיבלתי או כל פרט המצוי בידם ללא יוצא מן הכלל שיידרש על ידי המבקש. הנני משחרר אתכם ו/או את עובדיכם ו/או את כל מי שפועל מטעמכם או בשליחותכם מחובת שמירת סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותי ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהוא בקשר להנ"ל, לרבות טענות מכוח הגנת הפרטיות ו/או חוק זכויות החולה לעניין סודיות רפואית ו/או כל דין אחר.

כתב ויתור זה כוחו יפה לצורך דיונים של ועדות רפואיות ו/או ועדת ערעורים וכל ערכאה שיפוטית, ככל שיתקיימו כאלה.

בחתימתי על כתב ויתור זה, הריני מצהיר כי לא תהיינה לי כל טענות ו/או תביעות מסוג כלשהוא כלפי המוסדות הנ"ל או עובדיהם או נותני השירות שלהם או מטעמם, בקשר למסירת מידע כאמור.

חתימתי על כתב ויתור סודיות זה נעשתה מרצוני החופשי ולאחר שהבנתי את האמור בו.

כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מס' ת.ז.
כתובת מגורים	מס' בית	עיר	מיקוד
שם קופת החולים	סניף	רופא מטפל	

תאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ X

### עד מהיימן לחתימה\*

אני \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. / רישיון \_\_\_\_\_ מאשר בזה כי הנ"ל חתם בפני על כתב הויתור הנ"ל.  
תפקיד החותם: \_\_\_\_\_  
תאריך: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ X

TMS7066\_171122

\* על עד מהיימן לחתום חתימה וחוקתמת לרבות פרטיו המלאים: שם מלא+ מספר רישיון או מספר ת.ז. עד מהימן הינו: רופא, אחות, עורך דין, עובד סוציאלי, פסיכולוג, מורשה חתימה בבנק או סוכן ביטוח.

## הסבר על מילוי כרטיס עובד

הסבר על הדף הראשון		
יש לציין את שנת המס הנוכחית	שנת מס	כותרת
אין למלא סעיף זה	פרטי המעביד	סעיף א'
יש למלא את הפרטים האישיים	פרטי עובד	סעיף ב'
יש למלא את פרטי הילדים בשנת המס טרם הגיעו לגיל 19	פרטים על ילדים	סעיף ג'
אין למלא סעיף זה	פרטי על הכנסות ממעביד זה	סעיף ד'
יש לסמן את האופציה המתאמה	פרטים על הכנסות אחרות*	סעיף ה'
יש למלא את הפרטים האישיים של בן / בת הזוג ואת המידע על הכנסותיו/ה	פרטים על בן / בת הזוג	סעיף ו'
יש לציין את התאריך השינוי יש למלא במידה והיו שינויים (לדוגמא שינוי במצב משפחתי או שינוי בהכנסות)	שינויים במהלך השנה	סעיף ז'

הסבר על הדף השני		
יש לסמן את הסעיפים הרלוונטיים	סיבת לפטור / זיכוי	סעיף ח'
מותנה בצירוף של אישור תיאום מפקיד שומה	בקשה לתיאום מס	סעיף ט'
יש לציין תאריך ולחתום על ההצהרה	הצהרה	סעיף י'

### הצהרות נוספות:

לצורך קבלת אישור תיאום מס עליך לגשת לפקיד שומה עם תלוש שתקבל בעת תשלום הראשון. לאחר קבלת אישור תיאום מס נעדיך את שיעור המס על פיו מתחילת התשלום באותה שנת מס. ככל שיש לך הכנסה נוספת ינוכה מס מרבי מתשלום הקצבה עד להמצאת אישור תיאום מס. לתשומת ליבך, קצבת זקנה קצבת שארים או קצבת נכות מביטוח לאומי אינן נחשבות להכנסה נוספת לכן אין צורך לציין את הקצבות האלה כהכנסות נוספות. כמו כן אם הינך עצמאי הממלא דו"ח שנתי לרשויות המס נא לסמן "ממקור אחר" וציין עצמאי הממלא דו"ח שנתי לרשויות המס.



# כרטיס עובד<sup>(1)</sup>

סמך/י √ בריבוע המתאים

## ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד<sup>(1)</sup>

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

### שנת המס

טופס זה יכולא 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<sup>(1)</sup> 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. למי שאין מספר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור / רשיון שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)		כתובת פרטית		
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> מצב משפחתי	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם הקופה
כתובת דואר אלקטרוני		מספר טלפון	מספר טלפון נייד	
		/	/	

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

סמך/י √ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל	1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה
אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף) <input type="checkbox"/> משכורת חודש <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת <sup>(3)</sup> <input type="checkbox"/> משכורת חלקית <sup>(4)</sup> <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) <sup>(5)</sup> <input type="checkbox"/> קצבה <sup>(6)</sup> <input type="checkbox"/> מלגה <sup>(1)</sup>					

### ה. פרטים על הכנסות אחרות

אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה<sup>(1)</sup>

יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

משכורת חודש<sup>(2)</sup>  שכר עבודה (עובד יומי)<sup>(5)</sup>

משכורת בעד משרה נוספת<sup>(3)</sup>  קצבה<sup>(6)</sup>

משכורת חלקית<sup>(4)</sup>  מלגה<sup>(1)</sup>

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/י:

אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת<sup>(7)</sup>

אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו<sup>(8)</sup>

אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת<sup>(9)</sup>

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<sup>(10)</sup>

### ו. פרטים על לבן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות)				
<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	פרטים	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

**ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמ"י √ בריבוע המתאים)**

<input type="checkbox"/> 1	אני תושב/ת ישראל.
<input type="checkbox"/> 2	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"/> 3	אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה <sup>(13)</sup> מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.
<input type="checkbox"/> 4	אני עולה חדש/ה 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. <b>חובה לצרף:</b> תעודת עולה.
<input type="checkbox"/> 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 <b>עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.</b>
<input type="checkbox"/> 6	אני הורה במשפחה חד הורית <sup>(11)</sup> 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.
<input type="checkbox"/> 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 <sup>(12)</sup> . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
<input type="checkbox"/> 8	בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד <sup>(12)</sup> . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
<input type="checkbox"/> 9	אני הורה יחיד <sup>(12)</sup> לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> 11	אני הורה ל _____ ילדים 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"/> 12	בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.
<input type="checkbox"/> 13	מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.
<input type="checkbox"/> 14	אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
<input type="checkbox"/> 15	בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

**ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמ"י √ בריבוע המתאים)**

<input type="checkbox"/> 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.																				
<input type="checkbox"/> 2	יש לי הכנסות נוספות ממשכורת <sup>(1)</sup> כמפורט להלן:																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">שם</th> <th rowspan="2">כתובת</th> <th colspan="2">המעביד / משלם המשכורת<sup>(1)</sup></th> </tr> <tr> <th>מספר תיק ניכויים</th> <th>סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td>הכנסה חודשית (לפי תלושים)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				שם	כתובת	המעביד / משלם המשכורת <sup>(1)</sup>		מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)			9	הכנסה חודשית (לפי תלושים)			9				9	
שם	כתובת	המעביד / משלם המשכורת <sup>(1)</sup>																			
		מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)																		
		9	הכנסה חודשית (לפי תלושים)																		
		9																			
		9																			
<input type="checkbox"/> 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**

- "עובד"** יחיד המקבל משכורת. **"מעביד"** אדם המשלם משכורת. **"משכורת"** הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. **"עבודה"** לרבות קבלת משכורת. **"מלגה"** לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- משכורת חודש** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- 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".
- 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. **משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**
- שכר עבודה** - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- קצבה** - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו** - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד מילא משבצת זו** - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- 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.
- 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.
- הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה:** רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- 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.
- יישוב מזכה** - יישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.