

דיווח סיבת הפסקת תשלומים

נא למלא את הטופס במלואו
במקרה בו העמית חותם נא לצרף צילום תעודת זהות

א. פרטי העמית

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות

ב. פרטי המעסיק

שם המעסיק	ח.ב. / עוסק מורשה	מספר טלפון

ג. סיבת הפסקת תשלומים

נא סמן ב-✓ את הסיבה להפסקת התשלום:

- סיום העסקה** - העמית סיים את עבודתו ביום ____/____/____.
- חופשה ללא תשלום** - נא ציין את תאריך היציאה ____/____/____ והחזרה ____/____/____ של העמית.
- העברת הפקדות שוטפות לבית השקעות אחר** - העמית ביקש להעביר את קופת הגמל / קרן השתלמות / קרן פנסיה (נא הקף את סוג הקופה) לבית השקעות אחר החל מחודש שכן ____/____/____.
- שינוי תנאי העסקה** - ניתן להפסיק הפקדות בשל שינוי תנאי העסקה רק במקרה של הפקדות בקרן השתלמות. נדרשת חתימת העמית בסעיף ד' כתב ויתור הפקדות.
- עבודה בחלק מחודשי השנה** בהתאם להסכם העסקה.
- בעל שליטה** - אני בעל שליטה (כמשמעות מונח זה בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה התשכ"א-1961) בחברה כמפורט לעיל מאשר כי לא עתידות להתקבל הפקדות רציפות לקרן השתלמות / קופה הגמל (שאינה מהווה קופת חיסכון הפנסיוני שלי בהתאם להוראות הדין) ואני מוותר בזה על כל טענה ו/או דרישה כלפי החברה המנהלת ופותר את החברה המנהלת מכל אחריות שהיא לגביית כל חוב בגין העדר הפקדה/הפקדות.
- אחר:** נא פרט, _____

ד. כתב ויתור הפקדות - נדרש למילוי וחתימה על ידי העמית בעת שינוי תנאי העסקה

הריני לאשר כי בהתאם להסדר מול המעסיק לעיל הופסקו ההפקדות לחשבון קרן השתלמות המנוהלת על שמי בחברה המנהלת, החל מהתאריך ____/____/____. אני מוותר על כל טענה ו/או דרישה כלפי החברה המנהלת, ופותר את החברה המנהלת מכל אחריות שהיא לגביית חוב על ידי המעסיק, בגין פיגורים בהפקדות לקרן השתלמות.

תאריך	חתימת העמית
	✕

ה. הצהרה וחתימה

אני המעסיק / העמית מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

תאריך	חתימה וחתימת המעסיק / חתימת העמית
	✕