

בקשת מעסיק למשיכה מאלטשולר שחם מרפא קופה מרכזית לדמי מחלה

יש לצרף אישור ניהול חשבון או צילום המחאה מבוטלת + אישור רו"ח הרלוונטי לסוג המשיכה, כמפורט להלן.
הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי החברה המנהלת		
שם הקופה	מספר מ"ה	מספר תיק ניכויים
אלטשולר שחם מרפא קופה מרכזית לדמי מחלה	872	935802041

פרטי המעסיק (להלן: "העמית")		
שם התאגיד/ העסק*	מספר ח.פ. / עוסק מורשה*	שם איש קשר*
מספר טלפון נייד	מספר טלפון ניח	כתובת דואר אלקטרוני

בקשת המעסיק

אני מבקש לבצע משיכה מקופה זו המנוהלת על שמי (בחר אחת מבין האפשרויות)*:

בגין כיסוי הוצאות בסך של _____ ₪ ששולמו על ידי לעובדים בעד תקופת מחלה, כהגדרתה בהוראות זכאות לדמי מחלה*.

יש לצרף אישור רו"ח הכולל פרטים אודות סך דמי המחלה ששולמו לעובדים ושביגים מבוקש ההחזר, והמאשר כי המעסיק אינו עמית בקופת גמל לדמי מחלה נוספת.

בגין החזר יתרת הצבירה בקופה בשל אי העסקת עובדים הזכאים לדמי מחלה.

יש לצרף אישור רו"ח כי המעסיק אינו מעסיק עובדים הזכאים לדמי מחלה.

*הוראות זכאות לדמי מחלה – כל אחד מאלה: (1) חוק דמי מחלה, התשל"ו-1976; (2) חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת ילד), התשנ"ג-1993; (3) חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת הורה), התשנ"ד-1994; (4) חוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת בן זוג), התשנ"ח-1998; (5) חוק דמי מחלה (היעדרות עקב הריון ולידה של בת זוג), התש"ס-2000; ו- (6) הוראות בעניין זכאות לדמי מחלה בהסכם קיבוצי החל על עובדי העמית;

הצהרת המעסיק

- בפעולת משיכה בגין החזר הוצאות עבור תשלום דמי מחלה לעובדים – אני מצהיר כי שילמתי לעובדים את הסכומים המפורטים באישור רואה החשבון, שמצורף על ידי לבקשה זו, בעד תקופת מחלה בהתאם להוראות הזכאות לדמי מחלה כהגדרתן בתקנות מס הכנסה (כללים לאישור וניהול קופת גמל), התשכ"ד – 1964 (להלן: "התקנות"), וכי יש בידי את כל המסמכים הנדרשים להוכחת זכאות העובדים לקבלת סכומים אלו.
- בפעולת משיכה בגין החזר יתרת הצבירה בקופה – אני מצהיר כי אינני מעסיק עוד עובדים הזכאים לדמי מחלה.
- ידוע לי כי אם לא אצרף לבקשת משיכה זו אישור פקיד שומה המורה על פטור/ הקטנת חבות המס, ינוכה מסכום המשיכה מס מרבי, בהתאם לקבוע בהוראות הדין.
- ידוע לי כי הכספים המבוקשים במשיכה יועברו לחשבון שפרטיו להלן, וכי מתן הוראה מצד החברה המנהלת לזכות חשבון זה, תהיה הוכחה סופית ומוחלטת על ביצוע העברת הכספים על ידי החברה המנהלת.
- ידוע לי כי בקשתי למשיכת כספים תשולם במסגרת לוח הזמנים הקבוע בהוראות הדין. מניין הימים לתשלום הינו עד 4 ימי עסקים מיום קבלת בקשה מלאה, תקינה וחתומה בחברה. כמו כן, ידוע לי, כי יום קבלת הבקשה בחברה אינו נספר במניין הימים.
- ידוע לי כי סכום המשיכה בפועל יהיה בהתאם ליתרת הכספים בקופה במועד ביצוע המשיכה, ובכפוף להוראות הדין.
- במקרה שסכום המשיכה שיועבר לחשבון העו"ש שפרטיו להלן יעלה על הסכומים המגיעים לי על פי ספרי החברה המנהלת (להלן: "הסכום העודף"), אני מתחייב להחזיר לחברה המנהלת כל סכום עודף שישולם לי מיד עם דרישתה של החברה המנהלת בתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר מופקד בקופה, מיום תשלומי לידי ועד ליום ההשבה בפועל לחברה המנהלת.

פרטי חשבון עו"ש של המעסיק				
מספר חשבון*	שם הסניף	מספר הסניף*	שם הבנק*	מספר הבנק*

MDM_301022

אישור וחתימה עבור תאגיד

חתימת מורשי חתימה:

שם החותם*	מספר תעודת זהות*	תאריך*	חתימה וחותמת המעסיק*

נדרש לצרף פרוטוקול מורשי חתימה או לאשר את החתימות באמצעות עו"ד / רו"ח*:

צירוף פרוטוקול

מצורף פרוטוקול מורשה חתימה

אישור עו"ד / רו"ח

הריני לאשר כי החתומים על טופס זה הינם מורשי החתימה מטעם המעסיק:

שם עו"ד / רו"ח*	מספר רישיון*	תאריך*	חתימה*
			א

אישור וחתימה עבור עוסק מורשה

שם המעסיק*	תאריך*	חתימה*
		א

נדרש לצרף תעודת עוסק מורשה וצילום תעודת זהות המעסיק.

