

**טופס בקשה למשיכת כספים מקופת חיסכון לכל ילד**

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

**פרטי החברה המנהלת**

935932046	אנליסט חיסכון ארוך טווח לילד	אנליסט קופת גמל בע"מ
מספר תיק ניכיים	שם קופת הגמל	שם החברה המנהלת

**א. פרטי הילד**

שם משפחה*	שם פרטי*	ת.ז. / דרכון*	תאריך לידה	תאריך פטירה
יישוב*	רחוב*	מס' בית	דירה	מיקוד
טלפון נייד*	טלפון קווי	כתובת דוא"ל		

 אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות הדוא"ל
  אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות SMS

**מען למכתבים** (במידה והכתובת שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

יישוב*	ת.ז.	רחוב*	מס' בית	דירה	מיקוד
--------	------	-------	---------	------	-------

**ב. סיבת הפנייה למשיכת הכספים**
 הילד הגיע לגיל 18 (חובה למלא את סעיף ו' אישור ההורים)
  לצורך טיפול רפואי של הילד
  הילד הגיע לגיל 21
  הילד נפטר

**ג. משיכת כספי החיסכון**
**אני מבקש למשוך כספים הרשומים לזכותי באופן הבא (נא לסמן ✓ ולמלא במקום המתאים):**
 משיכה מלאה
  משיכה חלקית - בסך \_\_\_\_\_ ש"ח

**ד. פרטי חשבון הבנק אליו אני מעוניין לקבל את הכספים**

לידיעתך:

- במקרים בהם לילד מלאו 18 שנים, חשבון הבנק יהיה חשבון הבנק של הילד.
- במקרים בהם הבקשה למשיכת הכספים הינה לצורך טיפול רפואי של הילד או במקרה של פטירת הילד, חשבון הבנק יהיה של ההורה.

שם משפחה של בעל החשבון*	שם פרטי של בעל החשבון*	מס' חשבון*	שם הבנק*	קוד הבנק	שם הסניף*	מס' הסניף*
-------------------------	------------------------	------------	----------	----------	-----------	------------

 חתימת בעל החשבון

**ה. מסמכים נוספים שיש לצרף לבקשה:** (נא לסמן ✓ ליד כל מסמך שצירפת לבקשה):

- העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של הילד. ככל שתעודת הזהות הינה ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה.
- העתק תעודת זהות + ספח בו מופיעים פרטי הילד או דרכון בתוקף של ההורה המאשר (אם נדרש). ככל שתעודת הזהות הינה ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה.
- העתק המחאה או אישור ניהול חשבון הבנק של הילד או של ההורה, לפי העניין.
- אישור רופא מוסמך במקרה של משיכה בשל מצב רפואי של הילד.



**ו. אישור הורים לילד מגיל 18 עד גיל 21**

אם הילד הגיע לגיל 18 וטרם הגיע לגיל 21 יש לצרף גם את חתימת ההורה<sup>1</sup> המאשר את משיכת הכספים. אני מאשר לבני/בתי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_, למשוך את הכספים שנצברו לזכותו בקופת חיסכון לכל ילד.

**פרטי ההורה המאשר:**

\_\_\_\_\_ שם פרטי\*  
 \_\_\_\_\_ שם משפחה\*  
 \_\_\_\_\_ מס' זהות / דרכון\*  
 \_\_\_\_\_ תאריך לידה  
 \_\_\_\_\_ יישוב\*  
 \_\_\_\_\_ ת.ד.  
 \_\_\_\_\_ רחוב\*  
 \_\_\_\_\_ מס' בית  
 \_\_\_\_\_ דירה  
 \_\_\_\_\_ מיקוד  
 \_\_\_\_\_ טלפון קווי  
 \_\_\_\_\_ טלפון נייד\*  
 \_\_\_\_\_ כתובת דוא"ל  
 \_\_\_\_\_ תאריך חתימה \_\_\_\_\_ חתימת ההורה X

**על ההורה הנוסף למלא סעיף זה במקרים בהם נדרש על פי הוראת הדין<sup>2</sup>:**

\_\_\_\_\_ שם פרטי\*  
 \_\_\_\_\_ שם משפחה\*  
 \_\_\_\_\_ מס' זהות / דרכון\*  
 \_\_\_\_\_ תאריך לידה  
 \_\_\_\_\_ יישוב\*  
 \_\_\_\_\_ ת.ד.  
 \_\_\_\_\_ רחוב\*  
 \_\_\_\_\_ מס' בית  
 \_\_\_\_\_ דירה  
 \_\_\_\_\_ מיקוד  
 \_\_\_\_\_ טלפון קווי  
 \_\_\_\_\_ טלפון נייד\*  
 \_\_\_\_\_ כתובת דוא"ל  
 \_\_\_\_\_ תאריך חתימה \_\_\_\_\_ חתימת ההורה X

**ז. הצהרה**

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים:

חתימת הילד \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה X  
 חתימת הורה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה X  
 חתימת הורה<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה X

1. ההורה הביולוגי של הילד הזכאי, הורה מאמץ או אפוטרופוס.  
 2. במקרים בהם נדרש על פי הוראות הדין חתימת שני ההורים (לדוגמה: במקרה שהוריי הקטין אינם נשואים), יש למלא טבלה זו לגבי שניהם.  
 3. במקרים בהם נדרש על פי הוראות הדין חתימת שני ההורים (לדוגמה: במקרה שהוריי הקטין אינם נשואים), יש למלא הצהרה זו לגבי שניהם.

