

הנחיות למילוי טופס בקשה לתשלום קצבת זקנה בקרן הפנסיה

עמיתה/יקרה,

אנו מברכים אותך לרגל פרישתך. מוגשת לך בזאת ערכת מסמכים להגשת בקשה לקבלת תשלום קצבת זקנה מקרן הפנסיה. הבחירות שתבצע בטופס זה הינן סופיות ובלתי ניתנות לשינוי והן תשפענה על גובה קצבת הזקנה שתשולם לך למשך כל ימי חייך. אנו מציעים לך לפנות לגורם מקצועי על מנת לוודא כי בחירותיך תואמות לצרכיך ולצרכי משפחתך.

מסמכים נדרשים לקבלת קצבת זקנה:

1. טופס בקשה לקבלת קצבת זקנה מלא וחתום.
2. צילום ת"ז כולל ספח ילדים פתוח שלך ושל בן/בת הזוג, ת"ז ביומטרית יש לצרף צילום משני הצדדים.
3. צילום המחאה או אישור ניהול חשבון בנק.
4. טופס 101 מלא וחתום - מצ"ב כולל דף הסבר.
5. טופס 161 ו/או אישור פקיד שומה עבור כספי פיצויים שטרם עברו התחשבות מס.
6. הנחיות מס הכנסה (כגון טופס 161 ח' וכו') - רשות.
7. במידה ובחרת בקצבת שארים עבור בן עם מוגבלות - אישור עדכני מביטוח לאומי על נכות כללית של הילד.

הסבר על סעיפי טופס בקשה לקבלת קצבת זקנה:

סעיף א': יש למלא את פרטי העמית.

סעיף ב': יש לבחור אילו כספים תרצה להמיר לקצבה מהקרן המקיפה ו/או הכללית, בהעדף בחירה, תחול הבקשה על כל הכספים בכל קרנות הפנסיה שעל שמך בחברה.

סעיף ג': עדכון פרטי התקשרות.

סעיף ד': יש למלא את פרטי חשבון הבנק שעל שמך, יש לצרף צילום המחאה או אישור ניהול חשבון שפרטיך מופיעים בו.

סעיף ה': יש לבחור את המועד החל ממנו הינך מעוניין לקבל קצבת זקנה.

מועד הזכאות לקבלת קצבת זקנה יהיה המאוחר מבין שני אלה, אך לא לפני הגיעך לגיל 60:

1. ה-1 לחודש שביקשת, ובלבד שמועד זה חל לאחר אישור הבקשה ע"י החברה המנהלת.
2. ה-1 לחודש העוקב למועד אישור הבקשה.

סעיף ו': תקופת תשלום נוספת (סעיף שאינו חובה) - באפשרותך לבחור בקבלת קצבת זקנה נוספת של חודש עד שלושה חודשים נוספים במועד קבלת תשלום הקצבה הראשון, בחירה באפשרות זו תגדיל את מקדם ההמרה במספר החודשים שבקשת ותגרום להקטנה יחסית של סכום קצבת הזקנה החודשית. ככל ובחודש הראשון של תוספת התשלומים גילך היה נמוך מ-60 לא ניתן לבחור באפשרות זו.

סעיף ז': ככל ויש לך במועד הפרישה בן/בת זוג (נישואים או ידוע בציבור) יש לבחור עבורו קצבת שאירי פנסיונר בשיעור של 100%-30%. ככל ויש לך גם ילד עד גיל 21, ניתן לבחור עבורו קצבת שאירי פנסיונר בשיעור של עד 100%, ככל ויש לך ילד עם מוגבלות ניתן לבחור עבורו קצבת שאירי פנסיונר בשיעור של עד 40%, סך הקצבאות לכל השארים לא יעלה על 100%.

סעיף ח': בחירת תקופת הבטחה (סעיף שאינו חובה) - הינך רשאי לבחור בתקופת תשלומים מובטחת של 60 / 120 / 180 / 240 חודשים, תוך הקטנת יחסית של סכום קצבת הזקנה המשולמת. במקרה פטירה ח"ו בטרם חלפה תקופת הבטחה זו, תשולם לשאריך/מוטביך יתרת תשלומי הקצבה הנותרים עד תום תקופת ההבטחה. ניתן לבחור בתקופת תשלומים מובטחת, ובלבד שגילך בסיום התקופה לא יעלה על 87, ככל שבחרת בתקופת הבטחה שבסיומה גילך יעלה על 87, תקופת ההבטחה תקוצר אוטומטית למספר החודשים שבסופם יהיה גילך 87.

סעיף ט': היוון קצבת זקנה (סעיף שאינו חובה) - היוון הינו המרת תשלומים עתידיים בקבלת סכום חד פעמי בהווה. ההיוון מאפשר לך לקבל סכום חד פעמי על חשבון קצבאות עתידיות, לצד קבלת קצבת הזקנה החודשית.

אופן הגשת המסמכים

את טופס הבקשה החתום בצרוף המסמכים הרלוונטיים לבקשה יש להעביר לחברתנו באחד מהאמצעים שלהלן:

דואר ישראל: מור גמל ופנסיה בע"מ, מגדל ב.ס.ר 1, דרך בן גוריון 2, רמת גן 5257334 - עבור מחלקת תביעות פנסיה.

דואר אלקטרוני: tviot.pensia@more.co.il

פקס: 03-7554950 - עבור מחלקת תביעות פנסיה.

לקבלת מידע נוסף על זכויותיך, ניתן ליצור קשר עם מוקד שירות הלקוחות של החברה בטלפון *4544.

בברכה,
מור גמל ופנסיה

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד, כל האמור בטופס זה בלשון זכר, אף בלשון נקבה משמעו ולהפך.

הגשת בקשה לתשלום קצבת זקנה בקרן הפנסיה

בהתאם לתקנון קרן הפנסיה ובכפוף להוראות הדין, הנני מבקש/ת בזאת לשלם לי קצבת זקנה בהתאם לאמור בבקשתי:

א. פרטי העמית

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				<input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/ה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> ידוע/ה בציבור
רחוב	מספר	יישוב		מיקוד	
כתובת דוא"ל			טלפון נייד	טלפון קווי	

ב. נא לסמן את הכספים שיש להמיר לקצבת זקנה

<input type="checkbox"/> מור קרן פנסיה מקיפה	<input type="checkbox"/> מור קרן פנסיה כללית
<input type="checkbox"/> מלוא היתרה הצבורה בחשבוני	<input type="checkbox"/> מלוא היתרה הצבורה בחשבוני
<input type="checkbox"/> רכיב התגמולים בלבד	<input type="checkbox"/> רכיב התגמולים בלבד
<input type="checkbox"/> רכיב הפיצויים בלבד	<input type="checkbox"/> רכיב הפיצויים בלבד

בהעדר סימון תחול הבקשה באופן זהה על שתי הקרנות. ככל שלא סומן הרכיב המבוקש, תחול הבקשה על כל הכספים בקרנות (רכיב התגמולים ורכיב הפיצויים).

ג. פרטי התקשרות

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

הודעת טקסט (מסרון)

דואר אלקטרוני

דואר ישראל

לידיעתך! אם לא תבחרי/י באחת מהאפשרויות המפורטות לעיל, יישלחו אליך מסמכים והודעות, כפי שנקבע בהוראות הדין.

ד. פרטי חשבון בנק להעברת תשלומי הקצבה:

אבקש להעביר את תשלומי הפנסיה לחשבוני הבנק:

שם הבנק	מס' הסניף	מספר חשבון	שם בעל החשבון	מספר ת.ז.

ה. מועד פרישה

תאריך פרישה: ____ / ____ / 01 (לתשומת ליבך, התשלום בפועל יבוצע עד השלישי בכל חודש בגין החודש הקודם) יובהר כי מועד הזכאות לקצבת זקנה יהיה המאוחר מביין: היום הראשון לחודש שביקשת להלן ובלבד שמועד זה חל לאחר אישור הבקשה על ידי החברה המנהלת או היום הראשון בחודש העוקב למועד אישור הבקשה.

ו. תקופת תשלום נוספת (סעיף שאינו חובה)

אני מבקש לקבל תקופת תשלומים נוספת, בעד החודשים שקדמו למועד הזכאות הראשון שלי לקבלת קצבת זקנה, של:

חודש חודשיים 3 חודשים

ידוע לי, כי ככל וגילי בחודש הראשון בתקופה הנוספת של תשלומי הקצבה היה נמוך מגיל 60 (גיל הזכאות המינימלי לקבלת קצבת זקנה), בקשה זו לא תתקבל.

ז. בחירת שיעור קצבת שאירי פנסיונר

בחירת קצבת שאירים עבור בן / בת זוג

הנני מצהיר כי במועד מילוי טופס זה אין לי בן/בת זוג כהגדרתו בתקנון.

הנני מצהיר כי במועד מילוי טופס זה יש לי בן/בת זוג כהגדרתו בתקנון. להלן פרטי בן/בת הזוג.

שם מלא	מספר ת.ז.	תאריך לידה	מין	אחוז לבן / בת זוג (30%-100%)
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	

לתשומת ליבך, פנסיונר נשוי, או פנסיונר שיש לו ידועה בציבור, אינו יכול לבחור שלא להשאיר קצבת שאירים לבת זוג. במקרה של ידועה בציבור- יש לצרף לבקשה זו צו החלטה של ערכאה משפטית (בית דין לעבודה או בית משפט לענייני משפחה) או אישור מטעם המוסד לביטוח לאומי על הכרה בידועים בציבור.

בחירת קצבת שאירים עבור ילדים (סעיף שאינו חובה)

שם מלא	מס' זהות	תאריך לידה	מין	אחוז לילד (0%-100%) או לבן עם מוגבלות (0%-40%)
<input type="checkbox"/> ילד עד גיל 21 <input type="checkbox"/> בן עם מוגבלות			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	
<input type="checkbox"/> ילד עד גיל 21 <input type="checkbox"/> בן עם מוגבלות			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	
<input type="checkbox"/> ילד עד גיל 21 <input type="checkbox"/> בן עם מוגבלות			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	

לידיעתך, סך אחוזי הקצבה לכלל השאירים לא יעלה על 100%

ח. בחירת תקופת הבטחת קצבה (סעיף שאינו חובה)

בהתאם לתקנון הקרן, הנך רשאי לבחור בתקופת הבטחת קצבה של 60, 120, 180, 240 חודשים ובלבד שגילך בתום תקופת הבטחה לא יעלה על 87 שנים. היה וגילך יעלה על 87 בתום תקופת הבטחה, תקוצר תקופת הבטחה למספר החודשים שבסופם גילך יהיה 87.
לידיעתך, במידה והיית זכאי לקצבת נכות מקרן הפנסיה ב- 24 חודשים שקדמו למועד פרישתך לא ניתן לבחור בתקופת הבטחה.

הבטחת 60 חודשים הבטחת 120 חודשים הבטחת 180 חודשים הבטחת 240 חודשים
תקופת הבטחה מירבית - תקופה מקסימאלית של תשלומים מובטחים היא 240 חודשים או עד גיל 87 (המוקדם מביניהם)

במידה ובחרת בתקופת תשלומים מובטחת, ויש יותר משאיר אחד, יש לבחור את אחוז החלוקה בין השאירים. בהיעדר בחירה תחולק יתרת התשלומים בתקופת הבטחה, באופן יחסי לחלקו של כל שאיר בקצבה.

חלוקת התשלומים המובטחים בין השאירים:

חלק יחסי ב-% מתוך 100%	שם פרטי	שם משפחה	מספר ת.ז.	בן / בת זוג
				<input type="checkbox"/> ילד עד גיל 21 <input type="checkbox"/> בן עם מוגבלות
				<input type="checkbox"/> ילד עד גיל 21 <input type="checkbox"/> בן עם מוגבלות
				<input type="checkbox"/> ילד עד גיל 21 <input type="checkbox"/> בן עם מוגבלות

חלוקת התשלומים המובטחים בין המוטבים:

בהיעדר שאירים, תשולם יתרת תשלומי הקצבה בתוך תקופת הבטחה למוטבים, ככל שלא ייקבעו מטבים, תשולם יתרת תשלומי הקצבה ליורשים.

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה	מין	קרבה לעמית	חלק יחסי ב-% מתוך 100%
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.

ט. היוון קצבת זקנה (סעיף שאינו חובה)

1. עבור חלק הקצבה הנמוך או השווה לסכום הקצבה המזערי: עמית רשאי להוון שיעור של עד 25% לתקופה של עד 5 שנים.
 ברצוני להוון % _____ (עד 25%) מהקצבה לתקופה של _____ שנים (עד 5 שנים).
2. עבור חלק הקצבה העולה על סכום הקצבה המזערי, עמית רשאי להוון את כל חלק הקצבה העולה על סכום הקצבה המזערי.
 ככל שהנני זכאי לקצבה הגבוהה מהקצבה המזערית, אבקש לבצע היוון של חלק הקצבה העולה על סכום הקצבה המזערי, בהתאם לתקנון.
 "סכום קצבה מזערי" - כהגדרתו בסעיף 23 לחוק קופות גמל, כפי שיהיה במועד תשלום הקצבה הראשונה. במועד אישור תקנון זה - 4,606 ש"ח.

לתשומת ליבך, לאחר קבלת תשלום הקצבה הראשון לא ניתן לבצע שינויים בתוכנית הפרישה.

י. הצהרת העמית

1. הנני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים, ומדויקים וכי זכאותי לקבלת קצבת זקנה תקבע בהתאם לפרטים אלו ולמסמכים שהוגשו. הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול באחד או יותר מהפרטים שמסרתי.
 ידוע לי כי הנהלת הקרן רשאית לבטל או לשלול את זכויותי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו לה פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.
2. ידוע לי כי הקרן רשאית לדרוש מעת לעת מסמכים ו/או אישורים ו/או פרטים נוספים כתנאי לתשלום או להמשך תשלום הקצבה ו/או תשלום אחר.
3. ידוע לי כי לאחר קבלת תשלום הקצבה הראשון, לא אוכל לשנות את בחירתי, וכי לא אוכל לבצע משיכת כספים מהקרן בגין הכספים שהומרו לקצבה.
4. הנני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות הפרטים, שמסרתי ושאמסור לכם, במרשם האוכלוסין.
5. ידוע לי כי ככל שיתברר בעתיד כי בטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אזי תהא הקרן רשאית לבצע תיקונים ו/או התאמות נדרשות וכן לקזז התשלום מתשלום הקצבה ו/או מכל סכום שיעמוד לזכותי, לשאר ימי ו/או למוטבי ו/או ליורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן לנקוט בכל האמצעים העומדים לרשותה על פי דין.
6. ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי ו/או לשאר ימי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי, כל חוב שלי ו/או של המפורטים לעיל, לרבות יתרת ההלוואות שניתנו על ידי הקרן.
7. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום קצבה ו/או אחר המגיע לי ו/או לשאר ימי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי, את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובת תשלום אחרת בהתאם לתקנות ולהוראות הדין כפי שהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים על המבוטח ו/או שאריו ו/או מוטביו ו/או יורשיי בגין תשלום של הקרן אליהם.
8. ידוע לי כי ככל שיתברר כי הקצבה לה אני ו/או שאר ימי זכאים תהא נמוכה מקצבת המינימום (קצבה הנמוכה מ- 5% מהשכר הממוצע במשק), ינוכו דמי ניהול בשיעור שלא יעלה על 6% מההפרש שבין קצבת המינימום לבין הקצבה המשולמת.
9. ידוע לי שאם הייתי זכאי לקצבת נכות מקרן הפנסיה ב-24 חודשים האחרונים שקדמו למועד פרישתי לא אהיה זכאי להבטחת תשלומים.
10. ידוע לי כי במידה ואשעה מחוץ לישראל לתקופה העולה על 6 חודשים, למסור לחברה פרטי התקשרות עימי בתקופת שהותי מחוץ לישראל, ולהמציא לחברה אחת לשנה יציאתי מחוץ לישראל לתקופה העולה על 6 חודשים, חתום על ידי ומאומת כד"ע עובד הקונסוליה הישראלית או ע"י נוטריין מוסמך בהתאם להוראות הדין, או אישור חיים עדכני בנוסח הקבוע בהוראות הדין, חתום על ידי ומאומת כד"ע עובד הקונסוליה הישראלית או ע"י נוטריין מוסמך בהתאם להוראות הדין, לביטוח לאומי.
 ידוע לי כי החברה תהא רשאית להפסיק את תשלומי הקצבה במידה ולא אמציא אישור חיים כנדרש בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

שם העמית/ה: _____ תאריך: _____ חתימת העמית/ה: **X** _____

יא. פרטי בעל רישיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

כרטיס עובד⁽¹⁾

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

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



שנת המס

סמך/י ✓ בריבוע המתאים

טופס זה ימלא 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⁽¹⁾ העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

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)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
כתובת פרטית	מספר טלפון	מספר טלפון נייד			
רחוב/סכונה	מספר	עיר/ישוב	מיקוד	קידומת	קידומת
כתובת דואר אלקטרוני	חבר קיבוץ/ מושב שיתופי	מזב משפחתי	תושב ישראל	חבר בקופת חולים	שם הקופה
	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם הקופה	

ג. פרטים על לבן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קיצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

ד. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה ⁽¹⁾		טור 1 אם הילד נמצא בחזקתך טור 2 אם אתה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל
<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן: <input type="checkbox"/> משכורת חודש ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/> קצבה ⁽⁶⁾ <input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾	1 שם 2 מספר זהות תאריך לידה	1 2
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/י: <input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו, איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת ⁽⁷⁾ <input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו ⁽⁸⁾		
ו. אישורים מצ"ב <input type="checkbox"/> אישור פקיד השומה לתיאום מס.		

ז. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות

1 <input type="checkbox"/> 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.
2 <input type="checkbox"/> אני תושב/ת קבוע/ה ביישוב מזכה ⁽⁹⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____. ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312.א.
3 <input type="checkbox"/> אני הורה במשפחה חד הורית ⁽¹⁰⁾ 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 4 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
4 <input type="checkbox"/> בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ד. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד ⁽¹¹⁾ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 5 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
5 <input type="checkbox"/> בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 4 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד ⁽¹¹⁾ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
6 <input type="checkbox"/> אני הורה יחיד ⁽¹¹⁾ לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיף 4 ו-5 לעיל).
7 <input type="checkbox"/> בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ד ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
8 <input type="checkbox"/> 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.
9 <input type="checkbox"/> בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. (מצורף פסק דין).
10 <input type="checkbox"/> בגין סיוע לימודים לתואר אקדמי, סיוע התמחות או סיוע לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ח. 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.

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- (3) 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".
- (4) 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.
- (5) שכר עבודה ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (9) ישוב מזכה - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד. ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- (10) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (11) 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.



טופס זה ימלא ע"י יחיד שהגיע לגיל פרישה⁽¹⁾ לאחר ה-1.1.12 ומקבל קצבה מזכה⁽²⁾ יחידה המבקש לקבל את הפטור הנוסף⁽³⁾ ממשלם הקצבה.

לכבוד: משלם הקצבה

בקשה לקבלת "הפטור הנוסף" בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה למי שהגיע לגיל פרישה לאחר יום התחילה - 1.1.12

א. פרטי מקבלת/ה הקצבה

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה
_____	_____	_____	____/____/____
כתובת מלאה	מספר טלפון	מספר קידומת	
_____	_____	_____	
רחוב	מס' בית/דירה	יישוב	מיקוד
_____	_____	_____	_____

ב. בקשה לקבלת הפטור הנוסף בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה

1. בתאריך ____/____/____ הגעתי לגיל פרישה.

2. אני הח"מ מבקש/ת לקבל את הפטור הנוסף בעת ניכוי המס מהקצבה המזכה על ידי משלם הקצבה.

ג. הצהרות וחתומות

1. אני מצהיר/ה בזאת כי לא הגשתי לפקיד השומה בקשה לקיבוע זכויות באמצעות טופס 161 ד וכי החל מיום 1.1.12, לא משכתי סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה.

2. אני מצהיר/ה בזאת כי אין בכוונתי למשוך בעתיד סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה. ידוע לי ומוסכם עלי כי בשל בקשתי זו ובתום 90 יום ממועד קבלת הפטור על הקצבה, לא אוכל להוון קצבה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף.

3. ידוע לי כי בהתאם לבקשתי זו, במסגרת חישוב ניכוי המס שיעשה על ידי משלם הקצבה, כל הגדלה שתחול בעתיד בשיעור הפטור מהקצבה המזכה, תשמש לצורך הגדלת החלק הפטור ממס של הקצבה המזכה.

4. ידוע לי שבאפשרותי לפנות לפקיד השומה על מנת לבחון את מיצוי זכויותיי.

אני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים, מלאים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה או מסירת פרטים לא נכונים.

תאריך _____ שם _____ חתימה _____

(1) "גיל פרישה" - בהגדרתו בחוק גיל פרישה, תשס"ד-2004.

(2) "קצבה מזכה" - סך כל הקצבאות שמקבל אדם למעט קצבה מוכרת. לעניין זה - קצבאות שמקבל אדם מביטוח לאומי וכן קצבת שארים מקופת גמל או ממעסיק לשעבר, לא ייחשבו כקצבה מזכה.

(3) "הפטור הנוסף" - שיעור הפטור ממס החל על הקצבה המזכה, הקבוע בסעיף 9א(ב) לפקודת מס הכנסה, העולה על 35%.

דברי הסבר

יחיד המקבל קצבה מזכה יחידה שהגיע לגיל פרישה לאחר יום 1.1.12, יכול לקבל את הפטור הנוסף בחישוב המס החל על קצבתו המזכה, באחת משתי האפשרויות המפורטות להלן:

אפשרות א' - הגשת בקשה לפקיד השומה לאישור קיבוע זכויות באמצעות טופס 161 וקבלת אישור קיבוע זכויות. לטופס 161 יש לצרף את המסמכים המפורטים להלן:

- א. טופסי 161 (הודעת מעסיק על פרישה) בהם מפורטים כל סכומי מענקי הפרישה שהועמדו לרשות מקבל הקצבה במועד פרישתו מהעבודה.
- ב. תלוש קצבה / תלוש משכורת אחרון.
- ג. פרטים על הכנסות נוספות, ככל שישנן.

במסגרת בקשת קיבוע הזכויות המוגשת לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה להציג בפני פקיד השומה את מלוא סכום מענקי הפרישה שצבר בגין תקופת עבודתו, קצבאות להן הוא זכאי וכן יפרט את בחירותיו ביחס לסכומים אלה, לרבות בחירתו ביחס להיוון קצבה בפטור ממס ובכך יוכל מקבל הקצבה למצות את הזכויות המגיעות לו, הן ביחס לפטור ממס הבסיסי העומד על שיעור מירבי של 35% מ"תקרת הקצבה המזכה", והן ביחס לפטור הנוסף. כמו כן, במסגרת הגשת הבקשה לקיבוע זכויות לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה לבחור כיצד לנצל את ההגדלות העתידיות הצפויות בשיעור הפטור הנוסף.

אפשרות ב' - הגשת בקשה למשלם הקצבה לצורך קבלת הפטור הנוסף בלבד וזאת באמצעות טופס זה. טופס זה כולל בין היתר את הצהרת מקבל הקצבה לפיה מוסכם עליו כי בשל בקשה זו ובחלוף 90 יום מהמועד בו קיבל את הפטור הנוסף, לא יוכל להוון קצבה לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף וכן הצהרה לפיה ידוע למקבל הקצבה שכל הגדלה עתידית בשיעור הפטור הנוסף תחול על הקצבה המזכה. מקבל קצבה הבוחר באפשרות ב' יגיש טופס זה פעם אחת בלבד למשלם הקצבה. מקבל קצבה שהגיש טופס זה למשלם הקצבה, יוכל לפנות לפקיד השומה בצירוף המסמכים המפורטים באפשרות א' לעיל, על מנת לבחון את מיצוי זכויותיו.

הדברים המובאים לעיל הם דברי הסבר ואינם באים במקום הוראות החוק, התקנות או כל אחר שיקבע.

לוחות זמנים לטיפול בבקשה לקבלת קצבת זקנה

נושא	סוג ההליך	זמן טיפול
קצבת זקנה	הודעה לעמית לקראת פרישה	שישה חודשים לפני הגעה לגיל תום תקופת הביטוח
	אישור קבלת הבקשה ובקשת מידע נוסף לפי הצורך	עד 7 ימים מהגשת בקשת העמית
	אישור הבקשה לקבלת קצבת זקנה	עד 10 ימים מקבלת בקשת העמית
	מועד הזכאות לקצבת זקנה	המאוחר מבין: היום הראשון לחודש שביקש העמית או היום הראשון של החודש העוקב למועד אישור הבקשה
	מועד תשלום קצבת הזקנה הראשונה	עד ליום השלישי של החודש העוקב למועד הזכאות לקצבת זקנה