

טופס בקשה לקבלת קצבת שאירי פנסיונר או תשלום למוטבי

שאיירים/מוטבים יקרים, אנו משתתפים בצערכם על מות יקירכם. על פי תקנון קרן הפנסיה, הקרן תשלם לשאריו של הפנסיונר אשר נקבעו ע"י הפנסיונר בעת פרישתו, וקצבתו חושבה בהתאם לנתוני השאירים. תשלום למוטבים יבוצע במקרה בו בחר העמית בעת פרישתו בתקופת תשלומים מובטחת ונפטרו בטרם הסתיימה תקופה זו, ולא קיימים שאירים זכאים ע"פ התקנון.

א. פרטי העמית המנוח

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	תאריך לידה	תאריך פטירה	מין	מצב משפחתי
					נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	<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

ב. פרטי השאירים/מוטבים אלמנה

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	מין	טלפון נייד
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
כתובת (עיר, רחוב, מס' בית)			כתובת דוא"ל		

יתום עד גיל 21/בן נבחר עם מוגבלות

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	מין
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>

מוטבים (במידה ולעמית לא היו שאירים זכאים)

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	מין	טלפון נייד
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
כתובת (עיר, רחוב, מס' בית)			כתובת דוא"ל		

ג. פרטי התקשרות

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

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 עו"ד מטפל* (רלוונטי במידה והתביעה הוגשה באמצעות עו"ד)

שם עו"ד	כתובת למשלוח דואר	טלפון משרד	טלפון נייד	כתובת דוא"ל

*יש לצרף ייפוי כוח הכולל חותמת עם מספר רשיון ומופנה ספציפית ל"מור גמל ופנסיה בע"מ", בהעדר ייפוי כוח תקין יישלחו הודעות בדבר הבקשה ישירות לשאיר/מוטב.

ה. פרטי חשבון הבנק של השאירים/מוטבים

שם בעל החשבון	ת.ז. בעל החשבון	שם הבנק	מספר סניף	מספר חשבון

שים לב!

במידה ולאחד הילדים (מתחת לגיל 18) אין חשבון בנק, הקצבה החודשית תועבר לחשבון של בן/בת הזוג. יתומים מעל גיל 18 המעוניינים בביצוע התשלום לחשבון ההורה, יש לצרף הסכמה חתומה על ידם.

ו. היוון תשלומים מובטחים (סעיף שאינו חובה)

כל אחד משאריו של פנסיונר, אשר זכאי לתוספת תשלומים מובטחים, יהיה רשאי בכל עת לבצע היוון של חלקו היחסי בתוספת התשלומים המובטחים, בהתאם למספר החודשים שנותרו עד לתום תקופת ההבטחה.

אני מבקש להוון כסכום חד פעמי את יתרת התשלומים המובטחים ככל וישנה יתרה כזו.

שם השאר _____ ת.ז. של השאר _____ חתימת השאר (או אפוטרופוס) _____

אני מבקש להוון כסכום חד פעמי את יתרת התשלומים המובטחים ככל וישנה יתרה כזו.

שם השאר _____ ת.ז. של השאר _____ חתימת השאר (או אפוטרופוס) _____

אני מבקש להוון כסכום חד פעמי את יתרת התשלומים המובטחים ככל וישנה יתרה כזו.

שם השאר _____ ת.ז. של השאר _____ חתימת השאר (או אפוטרופוס) _____

ז. היוון קצבת שאירי פנסיונר (סעיף שאינו חובה)

כל אחד משאריו של פנסיונר הזכאי לקצבה בהתאם לתקנון, רשאי/ת להוון שיעור של עד 25% מקצבת השאירים לה הוא זכאי לתקופה של עד חמש שנים.

ברצוני להוון % _____ (עד 25%) מהקצבה לתקופה של _____ שנים (עד 5 שנים).

שם השאר _____ ת.ז. של השאר _____ חתימת השאר (או אפוטרופוס) _____

ברצוני להוון % _____ (עד 25%) מהקצבה לתקופה של _____ שנים (עד 5 שנים).

שם השאר _____ ת.ז. של השאר _____ חתימת השאר (או אפוטרופוס) _____

ברצוני להוון % _____ (עד 25%) מהקצבה לתקופה של _____ שנים (עד 5 שנים).

שם השאר _____ ת.ז. של השאר _____ חתימת השאר (או אפוטרופוס) _____

ח. הצהרת השאיר/מוטב

1. הריני מצהיר כי כל הנתונים והפרטים שמסרתי הינם מלאים, נכונים ומדויקים. 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 זכויותי ו/או זכויות היתום בקרן הפנסיה לרבות הזכאות לקצבת שארי פנסיונר, נקבעת על פי התקנון ובהתאם לבחירות המנוח.
3. ידוע לי כי אם יתברר 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 מכדי סכום שיעמוד לי ו/או לשאריי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי, 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 תשלום ועד ליום ההשבה בפועל לקרן.
4. ידוע לי כי הקרן תנכה מתשלום קצבת השאירים המגיע לי, לשאירי/יורשיי/מוטביי, מיסים או ניכויים בהתאם להוראות תקנון הקרן וההסדר התחיקתי כפי שיהיו מעת לעת.
5. הנני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות הפרטים שמסרתי ושאמסור לכם, במרשם האוכלוסין.
6. ידוע לי כי בהתאם להסדר התחיקתי, תקבל הקרן מרשות האוכלוסין וההגירה מידע על שהותו של מקבל קצבה מחוץ לישראל לתקופה העולה על שישה חודשים, כמו כן ידוע לי כי במידה ואשה מחוץ לישראל לתקופה העולה על שישה חודשים רצופים במהלך תקופת תשלום הקצבה, יהיה עלי לידע את החברה בדבר יציאתי מחוץ לישראל לתקופה העולה על 6 חודשים, למסור לחברה פרטי התקשרות עימי בתקופת שהותי מחוץ לישראל, ולהמציא לחברה אחת לשנה אישור חיים עדכני בנוסח הקבוע בהוראות הדין, חתום על ידי ומאומת כדין ע"י עובד הקונסוליה הישראלית או ע"י נוטריון מוסמך בהתאם להוראות הדין, או אישור חיים שהוגש למוסד לביטוח לאומי בצרוף הוכחה להמשך תשלומי קצבה ע"י המוסד לביטוח לאומי, לאחר מועד המצאת האישור למוסד לביטוח לאומי. ידוע לי כי החברה תהא רשאית להפסיק את תשלומי הקצבה במידה ולא אמציא אישור חיים כנדרש בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

ט. חתימת האלמנה/ה

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	תאריך	חתימה
				X

י. חתימת ילדים מעל גיל 18 ו/או מוטבים

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	תאריך	חתימה
				X
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	תאריך	חתימה
				X

יא. פרטי בעל רישיון

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

יב. מסמכים נדרשים

- תעודת פטירה
- צילום ת"ז של כל אחד מהשארים/מוטבים, בעלי ת"ז ביומטרי יש לצרף צילום משני הצדדים.
- צילום המחאה או אישור לניהול חשבון בנק.
- טופס 101 עבור כל אחד מהשארים - מצ"ב, במידה וישנם יתומים קטינים האופוטרופוס ימלא בשמם.

אופן הגשת המסמכים

את טפסי התביעה החתומים 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 זכויותך, ניתן ליצור קשר עם מוקד שירות הלקוחות של החברה בטלפון *4544.

בברכה,
מחלקת תביעות פנסיה
מור גמל ופנסיה בע"מ.

דף הסבר למילוי טופס 101

הסבר על העמוד הראשון:

יש לציין את שנת המס הנוכחית	שנת מס	כותרת
אין למלא סעיף זה	פרטי המעביד	סעיף א'
יש למלא את הפרטים האישיים	פרטי העובד	סעיף ב'
יש למלא את פרטי הילדים שבשנת המס הנוכחית טרם הגיעו לגיל 21	פרטים על ילדים	סעיף ג'
אין למלא סעיף זה	פרטים על הכנסות ממעביד זה	סעיף ד'
יש לבחור באופציה המתאימה*	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 למלא במידה והיו שינויים (לדוגמא שינוי במצב משפחתי או שינוי בהכנסות) יש לציין את תאריך השינוי	שינויים במהלך השנה	סעיף ז'

הסבר על העמוד השני:

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

לתשומת ליבך

ככל וציינת בסעיף ה' כי יש לך הכנסות נוספות, עליך לגשת לפקיד שומה עם התלוש שתקבל בעת התשלום הראשון, לצורך עריכת תיאום מס. עד להמצאת תיאום המס ינוכה מס מירבי מתשלום הקצבה. לאחר קבלת תיאום המס נעדכן על פיו את שיעור המס מתחילת התשלום באותה שנת מס.

* לתשומת ליבך, קצבאות זקנה, שארים או נכות מביטוח לאומי אינן נחשבות כהכנסה נוספת, לכן אין צורך לציין קצבאות אלה כהכנסות נוספות. אם הינך עצמאי הממלא דו"ח שנתי לרשויות המס נא לסמן "ממקור אחר" ולציין עצמאי הממלא דו"ח שנתי לרשויות המס.



כרטיס עובד (1)

סמנ"י ✓ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתאום מס על ידי המעביד (1)

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

שנת המס

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. {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 / רישיון 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	חוב/שכונה	מספר / מספר טלפון נייד
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	מספר / מספר טלפון נייד	מספר טלפון

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

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)	תאריך תחילת העבודה (1)	שם	מספר זהות	תאריך לידה
<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)				

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה (1)				
<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:				
<input type="checkbox"/> משכורת חודש (2) שכר עבודה (עובד יומי) (5)				
<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת (3) קצבה (6)				
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית (4) מלגה (1)				
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמנ"י:				
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). 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)				
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (9)				
<input type="checkbox"/> 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 (10)				

ה. פרטים על בן/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	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמך/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 ביישוב מזכה (13) 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 תיכונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. חובה לצרף: 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 עפי"ס סעיף 9(5) לפקודה.
<input type="checkbox"/> 6	אני הורה במשפחה חד הורית(11) 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(12). <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(12). <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(12) 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 (סמך/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(1) כמפורט להלן:																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ש</th> <th colspan="2">ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת (1)</th> <th rowspan="2">סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)</th> <th rowspan="2">הכנסה חודשית</th> <th rowspan="2">המס שנוכה (לפי ה ח ל ו ש י מ)</th> </tr> <tr> <th>מספר תיק ניכויים</th> <th>כ ת ו ב ת</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ש	ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת (1)		סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה (לפי ה ח ל ו ש י מ)	מספר תיק ניכויים	כ ת ו ב ת		9						9						9				
ש	ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת (1)		סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית				המס שנוכה (לפי ה ח ל ו ש י מ)																			
	מספר תיק ניכויים	כ ת ו ב ת																									
	9																										
	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 שהשטמה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

_____ תאריך
_____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
- (2) "מלגה" לרבות קבלת משכורת. 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 בעד 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. ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מיובי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (5) 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.
- (6) קצבה - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי הפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי הפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי הפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- (11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (12) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושהורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- (13) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.

לוחות זמנים לטיפול בבקשה לקבלת שארי פנסיונר

נושא	סוג ההליך	זמן טיפול
תביעה לקבלת קצבת שארי פנסיונר	הודעה לשאיר על אישור קבלת הבקשה ובקשת מידע נוסף לפי הצורך	עד 7 ימים ממועד הגשת התביעה
	אישור או דחיית הבקשה לקבלת קצבת שארים	עד 10 ימים קבלת תביעת השאיר המלאה
	מועד הזכאות לקצבת שארים	עד ליום השלישי של החודש העוקב למועד פטירת הפנסיונר
	מועד תשלום קצבת השאירים הראשונה	היום הראשון של החודש העוקב למועד אישור הזכאות לקבלת קצבת שארים
	מועד התשלום לשאיר שביקש לבצע היוון קצבה	מועד תשלום קצבת השאירים הראשונה