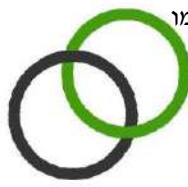


שאירים

ת"ז נפטר: _____

**עמיתים** קרנות הפנסיה הוותיקות**בקשה לתשלום קצבת שאירים ליתום שאינו עומד ברשות עצמו או הורה שאינו עומד ברשות עצמו**

שלום רב,

בהמשך לפנייתך לקבלת קצבת שאירים ליתום שאינו עומד ברשות עצמו או הורה שאינו עומד ברשות עצמו, נבקשך להעביר אלינו באמצעות הדואר או באמצעות מרכזי השירות את המסמכים על-פי הרשימה המצורפת.

את הטפסים והמסמכים הנדרשים ניתן לשלוח בדואר לת.ד 7280 תל אביב 6107201 או להגישם פיזית במרכזי השירות של הקרן.

לזימון תור למרכזי השירות, או למידע על כתובות מרכזי השירות ושעות הפעילות, ניתן להיכנס לאתר עמיתים

בכתובת: www.amitim.com.

לשירותך בכל עת,

עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות.



דף הסבר – קצבת שאירים ליתום שאינו עומד ברשות עצמו או הורה שאינו עומד ברשות עצמו

שאי/ה נכבד/ה,

דף הסבר זה נועד להנחותך במילוי תקין של טופס "תביעה לתשלום קצבת שאירים".
נבקשך לקרוא בעיון את ההנחיות על גבי טופס התביעה ולשים לב להערות הבאות:

1. בסעיף 1: יש למלא את פרטי המנוח/ה
2. בסעיף 2: יש למלא את פרטיך וקרבתך למנוח/ה
3. בסעיף 3: עליך למלא את פרטיך המלאים
4. בסעיף 4: עליך לבחור את אופן הדיוור הרצוי לקבלת הודעות
5. בסעיף 6 'פרטי הבנק': אם בחשבון הבנק שלך יש שותפים יש לציין את שמותיהם.
6. עליך להוסיף חתימתך בכל המקומות המיועדים לכך.
7. עליך לחתום על הטופס האמור בפני נציג הקרן או עורך דין.

לתשומת לבך, בכדי למנוע עיכובים מיותרים בטיפול בבקשתך נבקשך להקפיד למלא את הטופס בשלמות.
טופס שמולא כנדרש הוא הכרחי לתחילת הטיפול בבקשתך.

לידיעתך, מערכת הכללים של הקרן המפרטת את תהליך הטיפול בבקשה לקבלת קצבת שאירים מצורפת לערכה זאת.



לכבוד קרן _____

בקשה לתשלום קצבת שאירים
ליתום שאינו עומד ברשות עצמו או הורה שאינו עומד ברשות עצמו

1. פרטי הנפטר/ת - בעל/ת הזכויות בקרן או מי שקיבל/ה קצבה מקרן הפנסיה (להלן המנוח/ה)

שם פרטי		שם משפחה		מספר תעודת זהות									
ישוב	מספר בית	רחוב	מצב משפחתי	תאריך לידה									

2. כללי

אני _____, נושא/ת ת.ז. _____.

מבקש/ת לאשר לי תשלום קצבת שאירים.

קרבתי למנוח/ה היא:

☐ יתום שאינו עומד ברשות עצמו במועד פטירת המנוח/ה וזה היה מצבי בטרם הגיעי לגיל 21;

☐ הורה שאינו עומד ברשות עצמו בעת פטירת המנוח/ה

3. פרטי המבקש שאינו עומד ברשות עצמו

מצב משפחתי		תאריך לידה						שם פרטי	שם משפחה		מספר תעודת זהות																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				



5. הצהרת השאיר

- א. אני מתחייב/ת להמציא לכם מסמכים ונתונים בהתאם לדרישתכם לצורך קביעת זכאותי מקרן הפנסיה.
- ב. אני נותן/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת להעביר למעסיק של המנוח/ה כל פרט שיידרש לצורך ביצוע ניכוי מס ולעניין הטבות ותשלומים שאקבל ממנו.
- ג. אני נותן/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, כדי לקבל כל מידע אודותי הנחוץ לבירור זכאותי לקצבה מן הקרן.
- ד. אני מתחייב/ת להודיע לכם בכתב על כל שהות רצופה בחו"ל מעל חצי שנה. ידוע לי שתנאי לתשלום קצבה בעת שהותי בחו"ל הוא המצאת "אישור חיים" לקרן אחת ל-6 חודשים.
- ה. אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול מהפרטים שמסרתי, לרבות כל מאורע שישנה את מספר השאירים של המנוח/ה.
- ו. אני מצהיר/ה כי ידוע לי ואני מסכים/ה, כי אם יתברר כי איני זכאי/ת לקצבה, או כי מסרתי פרטים שאינם נכונים ו/או לא הודעתי לקרן על שינוי בפרטים אלו, הקרן תהיה רשאית לשלול זכאותי לקצבה או לעדכן את סכום הקצבה. ידוע לי כי הקרן, במקרה כזה, תהיה זכאית גם לדרוש החזר סכומים ששילמה לי או לקזז את התשלום ששולם לי בטעות, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א – 1961, מתשלום קצבה או מכל סכום אחר שיעמוד לזכותי בקרן.
- ז. פרטי המידע לרבות המידע האישי, אשר יימסרו לקרן במסגרת בקשה זו, ישמשו את הקרן לצורך מתן שירות וזכויות על פי התקנון. המידע עשוי להיות מועבר לגופים הקשורים במתן הזכויות והשירותים, לרבות למי מקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר, רשויות מקומיות או המדינה, לפי העניין. מסירת חלק מהמידע נדרש ומתחייב לצורך בחינת זכויותיך על פי דין ותקנון הקרן, וחלקו עשוי לסייע בבירור משלים של זכויותיך ולצורך הבטחת שירות נאות.

6. פרטי חשבון הבנק

אבקש להעביר את תשלומי הקצבה לחשבוני בבנק (יש לצרף צילום תעודת זהות והמחאה (שיק) מקורית מבוטלת או אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על ידי הבנק):

שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

חשבון הבנק הוא על שמי ושותפים ו/או ומיופיי כח בו:

שם _____, ת.ז. _____, קרבה _____

שם _____, ת.ז. _____, קרבה _____

אני מסכים/ה ומאשר/ת בזאת כי בכל מקרה שיועבר תשלום לחשבון זה בטעות לאחר פטירתי לאחר חיים טובים וארוכים מעבר לזכאותי ע"פ כל דין תהיה הקרן זכאית לקבל מהבנק החזר התשלום מיד עם דרישה ראשונה. אני נותן/ת הוראה בלתי חוזרת לבנק לביצוע האמור (יש לצרף הוראה בלתי חוזרת בחתימת הבנק).

שם השאיר/ה	מספר ת"ז	חתימה	תאריך
------------	----------	-------	-------



ידוע לי כי עשויה להתבצע פניה מהקרן אל הבנק בו מתנהל חשבוני ("הבנק"), לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לקרן. בחתימתי מטה אני מעניקה/ה הרשאה מפורשת לקרן לפנות לבנק ולמסור לו את הפרטים הבאים: שמי המלא, מס' ת"ז ופרטי חשבון הבנק שלי, ואני מאשרת/באופן מפורש לבנק להשיב לבקשת האימות שהתקבלה מהקרן. ידוע לי כי בהסכמתי לפניית הקרן אני מוותרת/על חובת הסודיות הבנקאית של הבנק כלפיי כלקוח/ה ועל כל טענה בדבר הפרתה על פי כל דין בגין פעולת האימות. לעניין זה הובהר לי על ידי הקרן ואני מסכים/ה כי לבנק לא תהיה כל אחריות מכל מין וסוג שהוא על המידע שיועבר לקרן, לרבות לעניין אבטחת מידע. ידוע לי כי באפשרותי לבטל את הסכמתי שלעיל בכל עת בהודעה לקרן, ובלבד שהבקשה טרם נשלחה למרכז סליקה בנקאי בע"מ.

על החתום:

שם ושם משפחה	חתימה	תאריך
--------------	-------	-------

7. חובת המצאת "אישור חיים" למקבל קצבה השווה מחוץ לישראל

נבקש להביא לידיעתך כי על-פי הדין, זכאית קרן פנסיה לקבל מרשות האוכלוסין וההגירה מידע על שהותו של מקבל קצבה מחוץ לישראל, לצורך בדיקת זכאותו להמשך קבלת קצבה מקרן הפנסיה. מאחר שהזכאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירתו של מקבל הקצבה, נקבע בהוראות הממונה כי בעת שהותך מחוץ לישראל במשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, יהא עליך להמציא לקרן הפנסיה "אישור חיים" לצורך בדיקת זכאותך להמשך קבלת קצבה וכן יהא עליך להמציא פרטים ליצירת קשר עמך בתקופת שהותך בחו"ל. אם שהייתך תתארך, יהא עליך להמציא "אישור חיים" אחת לחצי שנה, כל עוד את/ה שווה מחוץ לישראל. אי המצאת "אישור חיים" כאמור, תביא להפסקה בתשלומי הקצבאות, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

8. המידע הנמסר לקרן במסגרת מסמך זה, בחלקו מתחייב על פי דין ועל פי תקנון הקרן וישמש את הקרן לצרכי מתן השירות (ולרבות בחינת זכויותיך על פי תקנון הקרן), שיפור, ייעול ותפעול, וכן לביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין, לתקנון הקרן והרגולציה, ולרבות לקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר, לרשויות מקומיות ולגופים ממשלתיים, לפי העניין.

שם השאיר/ה	מספר ת"ז	חתימה	תאריך
------------	----------	-------	-------

אישור עו"ד / נציג הקרן

הריני לאשר כי היום _____ הופיע/ה בפני המבקש/ת _____ שזוהה/תה על ידי _____ באמצעות תעודת זהות שמספרה _____, (שהעתקה המאומת מצ"ב) וחתם/ה על הבקשה לאחר שאישר/ה את נכונות פרטי הבקשה, ההצהרות והאסמכתאות המצורפות אליה.

שם, חתימה וחותמת עו"ד / נציג הקרן
תאריך
(זהה לחתימת העמית)



בנק _____

סניף _____

א.ג.נ.,

הנדון: הוראה בלתי חוזרת

אני הח"מ _____ נושא/ת ת"ז מס' _____ בעל חשבון מספר _____, סניף _____ מס' _____ נותן/ת לכם בזאת הוראה בלתי חוזרת להחזיר לקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר ששמותיהן מפורטים להלן, או מי מהן (להלן: "הקרן")

קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ
קרן ביטוח ופנסיה לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים
בישראל אגודה שיתופית בע"מ
נתיב קרן הפנסיה של פועלי ועובדי מפעלי משק
ההסתדרות בע"מ

מבטחים - מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ
מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ
קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבניין ועבודות
ציבוריות אגודה שיתופית בע"מ
קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ
קרן הגימלאות של חברי "אגד" בע"מ

כל סכום שיועבר על ידי הקרן לחשבוני הנ"ל לאחר פטירתי (ולא יותר מהסך המצוי בחשבוני), וזאת מיד עם קבלת דרישת הקרן.

למען הסר ספק, ביחסים שבין הקרן לביני, ההוראה מתייחסת אך ורק להחזר סכומי קצבה שתשלם הקרן, ביתר ו/או מתוך טעות, לחשבוני לאחר פטירתי (לאחר חיים טובים וארוכים), ושלא תהיה קיימת לי ו/או לשאיירי ו/או ליורשי זכאות לקבלם עפ"י תקנון הקרן. לגבי שאירים, ההוראה מתייחסת גם להחזר סכומי קצבה ששולמו ביתר ו/או מתוך טעות.

דרישת הקרן תהווה ראייה מספקת כלפי הבנק לנכונותה ואני פוטר/ת את הבנק מכל אחריות לבדיקת נכונות הדרישה. מאחר והוראה זו ניתנת לטובת הקרן בתמורה לתשלום קצבה ישירות לחשבוני, הרי שהוראה זו תהיה בלתי חוזרת, לא תהיה לי רשות לבטלה או לשנותה וכוחה יהיה יפה גם לאחר פטירתי והיא תחייב גם את יורשי, את יורשי יורשי, את אפוטרופוסי ואת מנהלי עזבוני.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך: _____ חתימת בעל החשבון: _____

תאריך: _____

אישור הבנק

הרינו לאשר בזאת כי בנק _____, סניף _____, קיבל מסמך זה ונותן הסכמתו לפעול על פי ההוראה הנ"ל של מר/גב' _____ נושא/ת ת"ז מס' _____ בעל חשבון מס' _____ אלא אם יהיה מנוע מלעשות כן על פי דין ובכפוף לקיום יתרת זכות בחשבון.

חותמת הבנק בצירוף חתימות בעלי זכות חתימה





דף הסבר – טופס 101 (כרטיס עובד)

מצורף טופס 101 (כרטיס עובד) ריק. נבקשך למלא את פרטיך ולהחזירו אלינו חתום. לתשומת לבך, מצורפים דגשים למילוי הטופס:

1. יש למלא את הטופס על כל סעיפיו, **דגש מיוחד לסעיפים ד, ה, ו**, כולל תאריך ו**חתימה** בגב הטופס.
 2. **סעיף ד'** – פרטים על הקצבה המשולמת על ידי הקרן. יש לסמן X בריבוע ליד הקצבה ("קצבה" - (6)). אין צורך למלא תקופת עבודה.
 3. **סעיף ה'** – פרטים על הכנסות אחרות:
אם ציינת כי יש לך הכנסה נוספת, נא לבצע תאום מס הכנסה.
 - אין לדווח על קצבאות פטורות ממס:** קצבאות זקנה, נכות ושאר הכנסות המושלמות ע"י ביטוח לאומי, קצבה מהלשכה לשיקום נכים.
כמו כן אין לדווח על קצבת שאירים אם סך קצבאות השאירים (למעט קצבאות פטורות) מתחת ל 8,660 ₪ (הסכום מעודכן נכון ל- 01/2022)
 4. **סעיף ו'** – פרטים על בן/בת זוג. אם ציינת כי לבן/בת הזוג הכנסה אחרת לרבות קצבה, יש לציין את מקור הקצבה.
 5. **סעיף ז'** – שינויים שחלו במהלך השנה. יש להודיע לקרן על כל שינוי שחל בפרטים האישיים שלך במהלך השנה (מצב משפחתי, כתובת).
 6. **סעיף ח'** – פטורים או זיכויים. אם את/ה עונה על אחד מהקריטריונים הרשומים בסעיף זה, יש לצרף אישור מתאים.
 7. בטופס 101 המצ"ב (דף 2 בתחתית העמוד) קיים הסבר נוסף למילוי הטופס.
- טופס ללא סימון בסעיפים ד' ו-ה' וללא חתימתך יוחזר לך למילוי החסר.

סמון/י $\sqrt{\quad}$ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

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

שנת המס

טופס זה ימולא 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 העובדת (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							
רחוב/שכונה		מספר		עיר/ישוב		מיקוד			
מין		מצב משפחתי		תושב ישראל		חבר קיבוץ/מושב שיתופי		חבר בקופת חולים	
זכר ☐ נקבה ☐		רווק/ה ☐ נשוי/אה ☐ גרוש/ה ☐ מוצב משפחתי ☐ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש) ☐		כן ☐ לא ☐		כן ☐ לא ☐		כן ☐ לא ☐	
כתובת דואר אלקטרוני		מספר טלפון		מספר טלפון נייד		/			

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

סמן/י $\sqrt{\quad}$ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך

בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

תאריך תחילה העבודה (1) בשנת המס : : : :	אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)
	☐ משכורת חודש (2) ☐ משכורת בעד משרה נוספת (3) ☐ משכורת חלקית (4) ☐ שכר עבודה (עובד יומי) (5) ☐ קצבה (6) ☐ מלגה (1)

[illegible]

ה. פרטים על הכנסות אחרות

☐ אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה⁽¹⁾

☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

☐ משכורת חודש⁽²⁾ ☐ שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾

☐ משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾ ☐ קצבה⁽⁶⁾

☐ משכורת חלקית⁽⁴⁾ ☐ מלגה⁽¹⁾

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/:

☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת⁽⁷⁾

☐ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו⁽⁸⁾

☐ אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽⁹⁾

☐ 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⁾

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות)		☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה ☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מו: ☐ עבודה/קצבה/עסק ☐ 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)

1	☐ אני תושב/ת ישראל.
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.
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.
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.
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 עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.
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.
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⁾ . ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
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⁾ . ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
9	☐ אני הורה יחיד ⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).
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.
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.
12	☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.
13	☐ מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.
14	☐ אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
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)

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.																																								
2	☐ יש לי הכנסות נוספות ממשכורת ⁽¹⁾ כמפורט להלן: ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ש</th> <th>כ</th> <th>ת</th> <th>ו</th> <th>ב</th> <th>ת</th> <th>מספר תיק ניכויים</th> <th>סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)</th> <th>הכנסה חודשית</th> <th>המס שנוכה (לפי הלושים)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ש	כ	ת	ו	ב	ת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה (לפי הלושים)							9										9										9			
ש	כ	ת	ו	ב	ת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה (לפי הלושים)																																
						9																																			
						9																																			
						9																																			
3	☐ פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.																																								

י. 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. X _____ 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) "עבודה" לרבות משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (3) משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- (4) 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 עבודה נוספת".
- (5) 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.
- (6) משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאי ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (7) 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 שאי ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (8) אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (9) אם העובד לא מילא משכורת - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (10) אם העובד מילא משכורת - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (11) אם העובד לא מילא משכורת - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (12) אם העובד לא מילא משכורת - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- (13) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, נרש, אלמן, פרוז (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (14) 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.
- (15) יישוב מזכה - יישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.



מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור

בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 9-9-2016, מפורטת להלן מערכת הכללים לבירור וליישוב תביעות בקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר.

אם ברצונך לקבל העתק ממערכת כללים זו, יש באפשרותך לפנות לשם כך אל מוקד השירות הטלפוני במספר 6667* או להדפיס אותה ישירות מאתר האינטרנט של הקרנות בכתובת: www.amitim.com.

הקרנות יפעלו בכל הקשור לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור על פי האמור במערכת כללים זו, כמפורט להלן:

1. הגדרות

במערכת כללים זו יהיו למושגים הבאים המשמעות כדלהלן:

א. **"יום עסקים"** - כהגדרתו בחוק השקעות משותפות בנאמנות, התשנ"ד-1994.

ב. **"קרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר"**, **"הקרנות"** או **"קרנות הפנסיה"** -

- מבטחים מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ (בניהול מיוחד);
- קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד);
- קרן הגמלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד);
- קרן ביטוח ופנסיה לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל - א.ש. בע"מ (בניהול מיוחד);
- קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבניין ועבודות ציבוריות א.ש. בע"מ (בניהול מיוחד);
- קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ (בניהול מיוחד);
- קרן הגמלאות של חברי "אגד" בע"מ (בניהול מיוחד);
- נתיב - קרן הפנסיה של פועלי ועובדי משק ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד);

ג. **"תביעה"** - דרישה מאחת או יותר מקרנות הפנסיה הוותיקות למימוש זכויות לפי תקנון קרן פנסיה או לפי הוראות הדין הרלבנטיות למימוש זכויות כאמור.

ד. **"תובע"** - מי שהציג תביעה לקרנות הפנסיה הוותיקות, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק שנגרם לאחר ובא בתביעה כלפי קרנות הפנסיה הוותיקות להיפרע את הטבת הנזק האמור.

2. תחולה

מערכת כללים זו חלה על תביעות בגין סיכוני נכות ומוות בלבד במסגרת תקנון קרן הפנסיה.



3. מועד תחילה

תחילתה של מערכת כללים זו ביום 1 ביוני 2011.

מערכת הכללים תחול על תביעה שהוגשה לאחר המועד הנקוב לעיל.

4. מסמכים ומידע בבירור תביעה

א. עם קבלת פנייה הקשורה להגשת תביעה אל קרנות הפנסיה הוותיקות, יימסרו לפונה בהקדם האפשרי מסמכים שיכללו פרטים אלה:

- קישור לצפייה במערכת כללים זו;
- פירוט הליך בירור התביעה ויישובה;
- הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע;
- פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה;
- טופס הגשת תביעה והנחיות לגבי מילוי;
- הודעה על תקופת ההתיישנות של התביעה.

יש באפשרותו של הפונה לעיין במסמכים אלה באתר האינטרנט של קרנות הפנסיה הוותיקות בכתובת המפורטת לעיל.

ב. קרנות הפנסיה הוותיקות ימסרו לתובע בהקדם האפשרי הודעה בכתב על דבר קבלת מסמכי התביעה ומועד קבלתם ויפורטו בה המידע והמסמכים אשר נדרשים לצורך בירורה וטרם הומצאו על ידי התובע.

ג. מצאו הקרנות כי נדרשים להן מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור תביעה, תופנה לתובע דרישה להמצאת המידע והמסמכים כאמור תוך 14 ימי עסקים מהיום שיתברר הצורך בהם.

ד. קרנות הפנסיה הוותיקות לא ידרשו מתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש להן יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי התובע.

הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

5. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

הקרנות ימסרו לתובע, בתוך 30 ימים מהמועד שבו נתקבלו אצלן כל המידע והמסמכים הדרושים לשם בירור התביעה או מהמועד שבו נתקבל אצלן טופס תביעה מלא כנדרש על ידן (לפי המאוחר מבין השניים) עדכון בדבר מצב הטיפול בתביעה.



6. הודעת תשלום

א. התקבלה החלטה על תשלום תביעה, תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב או תלוש קצבה שיכללו התייחסות לנושאים הבאים או הפנייה למסמכים המתייחסים לנושאים הללו ומצורפים להודעה, ככל שהם רלבנטיים בנסיבות העניין:

- עילת התשלום;
- פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב;
- סכום המס שנוכה במקור, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלפיהן חושב ונוכה, הפניה לתלוש שכר או הפניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה;
- פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מקרן הפנסיה בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי התקנון או הוראות הדין קוזזו מהתשלום;
- פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לקרן הפנסיה מאת התובע;
- פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים במחלוקת אם שולמו כאלה;
- סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה;
- הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה;
- הסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית;
- המועד שבו היו בידי קרן הפנסיה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה;
- סכום התשלום הראשון;
- מנגנון עדכון התשלומים;
- המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום;
- משך התקופה המרבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות התקנון או הדין;
- משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות;
- הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים;
- מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.

ב. התקבלה החלטה על תשלום חלקי של התביעה, תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב הכוללת שני חלקים כמפורט להלן:

- החלק הראשון, שיפרט את מרכיביו של התשלום שאושר בהתאם למפורט לעיל;
- החלק השני, שיפרט את הנימוקים לדחיית חלק מהתביעה, כמפורט בהמשך.



7. הודעת דחייה

החליטו קרנות הפנסיה הוותיקות על דחיית תביעה, ימסרו לתובע הודעה בכתב שבה יפורטו כל נימוקי הדחייה, לרבות פירוט של תנאי התקנון או הוראות הדין, אשר בגינם נדחת התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם.

8. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

א. ככל שיידרש לקרנות הפנסיה הוותיקות זמן נוסף לשם בירור התביעה, תימסר לתובע הודעה בכתב על כך ויפורטו בה הסיבות בגינן נדרש זמן נוסף כאמור וכן המידע או המסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע לשם בירור התביעה.

ב. הודעת המשך בירור כאמור תימסר לתובע לפחות כל 90 ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה, לפי העניין, למעט במקרים הבאים:

- אם פנה התובע לערכאות משפטיות;
- אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה, ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע צוין כי לא יישלחו הודעות נוספות אם לא יתקבלו מהתובע המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

9. הודעה בדבר התיישנות תביעה

א. הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה יכללו פסקה המציינת בהבלטה את תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי ככלל הגשת התביעה לקרנות הפנסיה הוותיקות אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

ב. כל הודעה אחרת הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקה כאמור בדבר התיישנות וכן את מועד קרות האירוע המזכה בקצבה מהקרן, ויצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות האירוע המזכה כאמור.

ג. בכל מקרה, הארכת תקופת ההתיישנות תחול אך ורק במקרה של הודאה בזכות בנסיבות המנויות בסעיף 9 לחוק ההתיישנות.

הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.



10. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה את זכויות התובע הבאות:

- א. להשיג על ההחלטה וכן מהי הדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בתקנון;
 - ב. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור בקרנות הפנסיה הוותיקות וכן את פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו;
 - ג. להביא את השגתו בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

11. בדיקה מחודשת של זכאות

- א. בסעיף זה, "בדיקה מחודשת של זכאות", לעניין קצבת נכות - בדיקה או בחינה נוספים שנערכים לפי החלטת קרן הפנסיה במהלך תקופת הזכאות לקצבת נכות, לעניין זכאותו של התובע לקצבת נכות, לרבות שיעור הנכות, וזאת לגבי התקופה האמורה.
- ב. קרנות הפנסיה הוותיקות המבקשות לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, יפעלו על פי הכללים שנקבעו לכך בתקנון, ככל שנקבעו.
- ג. הכללים לבדיקה מחודשת בדבר זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי, וכן יפורטו באתר האינטרנט.
- ד. אם יידרשו עלויות לצורך בדיקה מחדש כאמור לעיל, התובע לא יישא בהן.
- ה. אם כתוצאה מבדיקה מחודשת כאמור לעיל, יתברר כי יש להקטין או להפסיק תשלומים עיתיים המשולמים לתובע, ייעשה השינוי על פי כללים שנקבעו לכך בתקנון, ובהעדר תנאים שנקבעו, תימסר לתובע הודעה על השינוי לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר מ-60 ימים לפני המועד האמור, ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים.
- ו. הודעת שינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד ההחלטה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה, בשינויים המחויבים.
- ז. למען הסר ספק, אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותן של קרנות הפנסיה הוותיקות לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי האמור.

12. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

קרנות הפנסיה הוותיקות ישיבו בכתב לכל פניה בכתב של מבוטח או תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בקרנות הפנסיה הוותיקות, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר מ-30 ימים ממועד קבלת הפניה.



13. מתן העתקים

- א. קרנות הפנסיה הוותיקות ימסרו לתובע, לפי בקשתו, העתק מן מהתקנון, בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.
- ב. קרנות הפנסיה הוותיקות ימסרו לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר נמסר להן על ידי התובע, או מכל מסמך אשר התקבל אצלן מכוח הסכמת התובע, בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה. הקרנות יהיו פטורות ממסירת העתקים כאמור, אם המסמכים כבר הומצאו לתובע בעקבות פנית קודמות או אם לא קיימת רלבנטיות כלשהי במסמכים אלה לתביעה.

14. סיכום המועדים בהתאם למערכת הכללים המצורפת:

המועד	הפעולה
14 ימי עסקים	דרישת מידע ומסמכים נוספים מהיום שהתברר הצורך בהם
30 ימים	לאחר קבלת כל המסמכים, מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו
כל 90 ימים	מסירת הודעת המשך בירור תביעה
30-60 ימים	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם
30 ימים	מענה בכתב לפניית ציבור
14 ימי עסקים	מסירת העתקים מתקנון
21 ימי עסקים	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע