



לכבוד
עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

יוחזר באמצעות: מייל: takanot@amitim.com פקס: 03-7608174 דואר: ת.ד. 7280, תל-אביב 6107201

- אני, המעסיק המצטרף לפורטל המידע ושירותי התפעול ("המעסיק") מצהיר ומתחייב כי:
- קראתי את תנאי השימוש המופיעים באתר האינטרנט של הקרנות, המהווים חלק בלתי נפרד מההוראות, ההצהרות וההתחייבויות של המשתמש באתר.
 - ידועה לי רגישות המידע שאעביר ושקבל מקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר וקופות הגמל שבניהולן ("הקרן") בפורטל המידע ושירותי התפעול למעסיק ("השירות") בהתאם לתנאי השימוש בשירות, כפי שיופיעו מעת לעת באתר הקרן. ידוע לי שדיני הגנת הפרטיות וצנעת הפרט חלים עלי, ללא כל קשר להצהרתי זו.
 - אודיע לקרן מי מורשה גישה למידע מטעמי ("המורשה") לשם הקצאת שם משתמש וסיסמא ייחודיים לכל מורשה על ידי הקרן. אודיע לקרן מיד ובכתב על כל החלפת מורשה או ביטולו.
 - אשמור על סודיות המידע, אוודא כי כל מורשה יחתום על התחייבות לשמירה על סודיות המידע ולא יעבירו או יאפשר גישה לגורם אחר שאינו מורשה לכך, יעשה שימוש במידע רק למטרות שלשמן הוא נמסר לו ואנקוט בכל אמצעי סביר לצורך שמירה על המידע ועל דרכי הגישה למידע.
 - אעביר לקרן באמצעות השירות מידע אגב הפקדת כספים שביצעתי בעבור עובדיי המבוטחים בקרן, בהתאם לקבוע בתקנות 3 ו-4 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (תשלומים לקופת גמל), התשע"ד-2014 ("תקנות התשלומים") והנני מסכים בזאת לקבל באמצעות השירות משוב אודות ביצוע הפקדות כספים עבור עובדיי כאמור בתקנות 6 עד 9 לתקנות התשלומים.
 - הזנת מידע ופרטים לקרן באמצעות השירות ובהתאם לתקנות התשלומים באה במקום חובת המעסיק למסירת מידע לקרן לפי הוראות תקנות הגנת השכר (פרטים ומסירת הודעות), התשל"ו-1976, המידע והפרטים שיתקבלו בקרן באמצעות השירות יהוו מקור בלעדי לרישום שייערך בקרן לזכויות עובדיי.

שם המעסיק	מס' מזהה (ח"פ, ח"צ, ע"מ)	מס' תיק נכויים	שם איש קשר
-----------	--------------------------	----------------	------------

כתובת	מיקוד	דוא"ל המעסיק	מס' טלפון	מס' פקס
-------	-------	--------------	-----------	---------

תאריך	שם מורשה החתימה	חתימה וחותמת
-------	-----------------	--------------



אני, המעסיק המצטרף לשירות מערכת התשלומים באמצעות הרשאה לחיוב חשבון מצהיר ומסכים בנוסף לנ"ל כי:

- הזנת מידע ופרטים אודות ביטוח עובדים בקרן ("רשימת דיווח"), באמצעות השירות תהווה אישור מצדי לגבייה החודשית מחשבון בנק שאמסור לכם על פי כתב הרשאה לחיוב חשבון ובהתאם לסכום שאזין ברשימת הדיווח. רשימת דיווח שתוזן באיחור תגרור לכל הפחות חיוב בריבית פיגורים בהתאם לדין ועלולה לפגוע בזכויות עובדי בקרן הפנסיה ובקופת הגמל לפי הענין. הסכום שייגבה מחשבוני יהיה הסכום שאזין ברשימת הדיווח או בהתאם להוראה אחרת שאתן לכם מטעמי ושתאושר על ידכם.
- הזנת רשימת דיווח באמצעות השירות ע"י מורשה תהווה תחליף לכל דבר ועניין לחובתי ע"פ דין למסור לקרן דיווח חודשי שוטף בדואר רשום בדבר הפקדות שבוצעו עבור עובדי בקופות הגמל ובקרן הפנסיה לפי הוראות תקנות הגנת השכר (פרטים ומסירת הודעות), התשל"ו- 1976 או בהתאם לקבוע בתקנות 3 ו- 4 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (תשלומים לקופת גמל), התשע"ד-2014 (להלן: "תקנות התשלומים"). משוב אודות התשלום שיתבצע בעקבות רשימת הדיווח, כאמור בהתקנות 6 עד 9 לתקנות התשלומים יתקבל באמצעות השירות
- רשימת הדיווח, שבמאגרי המידע של הקרן תהווה אסמכתא לתוכנה, כאילו התקבלה על גבי נייר נושא את חתימתי המחייבת.

שם מורשה החתימה	תאריך	חתימה וחותמת
-----------------	-------	--------------

אני מאשר כי מורשה החתימה הנ"ל הינו בעל זכות חתימה בחברה ורשאי להתחייב בגינה

חתימת רו"ח או עו"ד החברה

- אני, המשתמש המורשה מטעם המעסיק. חתימתי מטה מהווה אישורי, הצהרתי והסכמתי כי:**
- קראתי את תנאי השימוש המופיעים באתר האינטרנט של הקרנות, המהווים חלק בלתי נפרד מההוראות, ההצהרות וההתחייבויות של המשתמש באתר.
 - אני מורשה מטעם המעסיק להשתמש בשמו בפורטל המידע ושירותי התפעול למעסיק ("השירות").
 - אפעל בהתאם לתנאי השימוש בשירות, כפי שיופיעו מעת לעת באתר הקרן.
 - ידועה לי רגישות המידע שאעביר בשם המעסיק ושקבל מקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר וקופות הגמל שבניהולן ("הקרן") באמצעות השירות.
 - דיני הגנת הפרטיות וצנעת הפרט חלים עלי, ללא כל קשר להצהרתי זו.
 - אשמור על סודיות המידע ולא אעבירו לגורם שאינו מורשה לקבלו מטעם המעסיק ולא אאפשר למי שאינו מורשה מטעם המעסיק גישה לשירות ולמידע.
 - אעשה שימוש במידע רק למטרות לשמן הוא נמסר לי בתוקף תפקידי מטעם המעסיק.
 - אפסיק כל שימוש בשירות עם סיום עבודתי אצל המעסיק או עם פקיעת ההרשאה שניתנה לי על ידי המעסיק לשימוש בשירות, המוקדם מביניהם.

מס' טלפון	מס' טל' סלולרי	מס' פקס	דואר אלקטרוני עדכני
-----------	----------------	---------	---------------------

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תפקיד
-----------------	----------	---------	-------

חתימה (משתמש באתר) תאריך

