



## הצהרה לצורך חישוב תקופה כוללת

לתשומת לבך – אם הינך נמנה על אחת מהקבוצות המנויות להלן אין צורך במילוי טופס זה (וכן אין צורך בהמצאת טופס אישור תקופות ביטוח ומעסיקים מהמוסד לביטוח לאומי):

א) מבוטח שהצטרף לקרן החל מחודש 4/1984.

ב) מבוטח שהצטרף לקרן לפני 4/1984 וממועד הצטרפותו לקרן ועד מועד פרישתו לקצבה חלפו 35 שנה או יותר.

אני החתום מטה, שם פרטי ומשפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_, נותן הצהרה זו לקרן \_\_\_\_\_ לשם חישוב שעור הקצבה שיגיע לי.

1. האם אי פעם עבדת אצל מעסיק שעל עובדיו חל הסדר פנסיה תקציבית (לדוגמא: "רשות מקומית", "משרדי ממשלה" וכד') ?

- לא.
- כן. להלן פירוט מקומות העבודה בהם עבדתי ושעל עובדיהם חל הסדר פנסיה תקציבית:

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_.

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_.

2. האם אי פעם הופרשו עבורך (כשכיר) כספים לקופת גמל (לצורך הענין קופת גמל, לרבות קרן פנסיה, ביטוח מנהלים וקופת גמל לתגמולים)?

- לא.
- כן. להלן פירוט מקומות העבודה בהם עבדתי ואשר הפרישו ביני כספים לקופת גמל:

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_ שם הקופה: \_\_\_\_\_

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_ שם הקופה: \_\_\_\_\_

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_ שם הקופה: \_\_\_\_\_

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_ שם הקופה: \_\_\_\_\_

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_ שם הקופה: \_\_\_\_\_

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_ שם הקופה: \_\_\_\_\_

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_ שם הקופה: \_\_\_\_\_

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_ שם הקופה: \_\_\_\_\_

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_ שם הקופה: \_\_\_\_\_



3. האם שולמו לך אי פעם כספי פיצויים בגין עבודתך אצל מעסיק כלשהו?

- לא.
- כן. להלן פירוט מקומות העבודה בהם עבדתי ואשר שילמו לי פיצויים בגין עבודתי אצלם:

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_.

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_.

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_.

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_.

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_.

שם המעסיק: \_\_\_\_\_ תקופת עבודה: \_\_\_\_\_.

4. פירוט תקופות עבודה (כולל תקופות המופיעות באישור המוסד לביטוח לאומי המצ"ב) ואשר בגינן **לא** הופרשו עבורי כספים לקופת גמל **ולא** שולמו לי פיצויים:

מחודש: \_\_\_\_\_ עד חודש: \_\_\_\_\_ שם המעסיק: \_\_\_\_\_.

מחודש: \_\_\_\_\_ עד חודש: \_\_\_\_\_ שם המעסיק: \_\_\_\_\_.

מחודש: \_\_\_\_\_ עד חודש: \_\_\_\_\_ שם המעסיק: \_\_\_\_\_.

מחודש: \_\_\_\_\_ עד חודש: \_\_\_\_\_ שם המעסיק: \_\_\_\_\_.

אני מצהיר כי כל הפרטים האמורים לעיל הם מלאים, נכונים ומדויקים. ידוע לי, כי אם יתברר שכתוצאה ממסירת פרט, או פרטים בלתי מלאים, או בלתי נכונים, או בלתי מדויקים בתצהיר זה, הקרן שילמה או משלמת לי, או למישהו אחר מכח ביטוחי בקרן, פנסיה כלשהי (או מענק) בסכום העולה על הסכום שעליה לשלם לפי העובדות הנכונות כנ"ל, תהיה הקרן וכל קרן ותיקה אחרת בהסדר רשאית לשלול את זכאותי לקצבה, לעדכן את סכום הקצבה, לדרוש החזר סכומים ששולמו לי מן הקרן או לקזז את התשלום ששולם לי בטעות, מתשלום קצבה או מכל סכום שיעמוד לזכותי.

**אני מצרף את המסמכים המאשרים את האמור לעיל כלהלן:**

טופס אישור תקופות ביטוח ומעסיקים מהמוסד לביטוח לאומי (ניתן להזמינו גם באתר האינטרנט [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il) במסך אישורים תחת הכותרת "תקופות עבודה", אישור תקופות ביטוח ומעסיקים)

ידוע והובהר לי ואני מסכים כי אם לא אמציא את טופס האישור מהמוסד לביטוח לאומי, שערור הקצבה שיחושב לי בגין זכויותי בקרן לא יעלה על 2% לשנה.

**זה שמי וזו חתימתי ותוכן הצהרתי אמת.**

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך