



עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

בקשה לתשלום קצבת זקנה

בהמשך לפנייתך לקבלת קצבת זקנה, מצורף טופס בקשה לתשלום הקצבה, נבקשך למלא אותו ולהעבירו אלינו.

מה יש לצרף לטופס הבקשה?

☐ **צילום תעודת זהות כולל ספח**

אם תעודת הזהות ביומטרית יש לצלם את התעודה משני הצדדים. במילוי הטופס באחד ממרכזי השירות עליך להגיע עם התעודה המקורית.

☐ **צילום המחאה או אישור ניהול חשבון בנק**

אם לא חתמת על סעיף 6 בטופס הבקשה עליך לשלוח המחאה **מקורית** מבוטלת או אישור ניהול חשבון **מקורי** וחתום על ידי הבנק לכתובת הדואר שלנו שמופיעה למטה.

☐ **טופס הוראה בלתי חוזרת חתום על ידך ועל ידי הבנק – מצורף טופס ריק.**

☐ **טופס 101 (כרטיס עובד) לשנת המס הרלוונטית – מצורף טופס ריק.**

☐ **צילום 6 תלושי שכר**

תלושים של חודשי יוני ודצמבר לכל שנה מתוך 3 שנות ביטוח אחרונות בקרן (מלבד מבוטחי קג"מ ומקפת שאינם צריכים להעביר לנו תלושים). אם נזדקק לתלושים נוספים – נודיעך.

☐ **העתק הסכם רציפות זכויות מגוף שאינו קרן פנסיה וותיקה (אם קיים).**

☐ **אישור תושבות (אם מגורריך ביישוב המקנה זכאות להנחה במס).**

איך לשלוח את המסמכים?

- לשלוח במייל: amitimmail@amitim.com - נבקש לשלוח את כל המסמכים במייל אחד (מומלץ בקובץ pdf).
 - לשלוח בדואר: ת.ד. 7280 תל אביב
 - להגישם פיזית באחד ממרכזי השירות
- לזימון תור ולמידע על כתובות מרכזי השירות ושעות הפעילות, ניתן להיכנס לאתר עמיתים או להוריד את אפליקציית עמיתים לטלפון הנייד.

חשוב לדעת

- לפי סעיף 48 ב' לתקנון הקרן בהתקיים אחד מהמקרים הבאים לא ניתן למשוך כספים מהקרן בסכום חד פעמי:
 - א. אם התחלת לקבל קצבת זקנה מהקרן;
 - ב. חלפו למעלה מ-60 ימים מחודש הזכאות הראשון לקצבת זקנה או 60 ימים מהמועד בו נותקו יחסי העבודה בינך לבין המעסיק האחרון שביטח אותך בקרן, לפי המועד המאוחר מביניהם.
- תשלום הקצבה הראשון ישולם עד ליום ה-9 בחודש התשלום הראשון.
- החל ממועד תשלום הקצבה השני ואילך יבוצע התשלום בכל 1 בחודש עבור החודש החולף.
- זמן הטיפול בבקשה הוא 90 ימים ממועד קבלת כל המסמכים התקינים.
- אם יש לך זכאות למענק שנים עודפות או החזר דמי גמולים וברצונך להמשיך לעבוד אצל המעסיק שביטח אותך בקרן באפשרותך להעביר את כספי המענק או החזר לקופ"ג – נבקש ממך לפנות אלינו לקבלת מידע והסבר.

בברכה,

עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות



דף הסבר - בקשה לתשלום קצבת זקנה

נבקש לקרוא בעיון את ההנחיות על גבי טופס הבקשה ולשים לב להערות הבאות:

1. בסעיף 2א' - 'תשלום קצבת זקנה': יש להקיף את סוג הקצבה הרצויה ולבחור באחת מהחלופות:

סוג הקצבה	הסבר
'קצבת זקנה רגילה'	קבלת קצבה החל מגיל פרישה על פי התקנון. אם ברצונך לפרוש בחודש הפרישה התקנוני עליך לציין את חודש העוקב את חודש הלידה. אם המשכת להפקיד לקרן גם לאחר גיל הפרישה יש לציין את חודש העוקב את חודש ההפקדה האחרון בקרן.
'קצבת זקנה מוקדמת'	ניתן להקדים פרישה כנגד הקטנת גובה הקצבה שהיית זכאי/ת לה אילו פרשת בגיל קצבת זקנה". הקטנת הקצבה היא קבועה ותחול גם אם תהיה זכאות לקצבת שאירים. מידע על מקדמי הפחתת הקצבה ניתן לקרוא את נספח ד' לתקנון שנמצא באתר עמיתים או במרכזי השירות. לבקשה זו נדרש אימות חתימה בפני נציג הקרן / עו"ד / מעסיק.
'קצבת זקנה מוקדמת במימון מעסיק'	ניתן להקדים פרישה מבלי להקטין את גובה הפנסיה המשולמת, וזאת כנגד תשלום העלות הכספית על ידי המעסיק.
'קצבת זקנה מוקדמת במימון המדינה' ('גולדברג')	קצבה המותנית באישור של מנהלת הגמלאות במשרד האוצר.

2. בסעיף 2ב' - 'היוון חלקי של קצבת הזקנה': מבוטח הפורש לקצבת זקנה או לקצבת זקנה מוקדמת במימון המדינה ("גולדברג"), יכול לבקש במועד הפרישה בלבד לקבל סכום חד פעמי כנגד הקטנה של עד 25% מגובה הקצבה המשולמת לתקופה של שנה עד 5 שנים או לכל החיים, בהתאם לבחירתו.
בבקשה להיוון נדרש אימות חתימה בפני נציג הקרן / עו"ד / מעסיק.

לידיעתך,

- מקצבת זקנה רגילה לא מנוכים דמי ביטוח לאומי ומס בריאות, אך מקצבה מוקדמת כן מנוכים תשלומים אלו. יחד עם זאת, ישנן אוכלוסיות הזכאיות לפטור. לבירור על זכאות לפטור יש לפנות למוסד לביטוח לאומי. אם קיים ברשותך פטור מהמוסד לביטוח לאומי על תשלומים אלה, יש לצרפו לטופס הבקשה.
- אם שנית את תאריך לידתך בתעודת הזהות, יש לפנות אלינו להסבר נוסף על האסמכתאות שיש להעביר לקרן.
- תשלומי קצבאות משולמים לחשבון בנק ישראלי בלבד.

אנו מזמינים אותך לפנות אלינו 6667*

לכבוד קרן _____

בקשה לתשלום קצבת זקנה

1. פרטי המבוטח/ת

מספר תעודת זהות		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		מצב משפחתי		תאריך עליה	
רחוב		מס' בית		ישוב		מיקוד		ת.ד.			
טלפון בבית		טלפון נייד		כתובת דוא"ל							

2. א. אבקש לאשר לי תשלום קצבת זקנה (יש לסמן ב-X) -

☐ קצבת זקנה רגילה (יש לציין חודש פרישה לפי מועד פרישה על פי התקנון)

☐ קצבת זקנה מוקדמת (יש לציין את החודש בו ברצונך לפרוש)

ידוע לי כי קבלת קצבת זקנה מוקדמת (לפני הגיעי לגיל פרישה ושלא על חשבון המעסיק) כרוכה בהפחתת שיעור הפנסיה כמפורט בתקנון קרן הפנסיה. בהתאם לכך, אני מאשר/ת בזאת כי בדקתי את השלכות הקדמת פרישתי ואני מודע/ת להפחתת הזכויות התקנונית הנובעת מכך.

☐ קצבה מוקדמת במימון מעסיק

☐ קצבת זקנה מוקדמת במימון מדינה ("גולדברג")

אבקש להתחיל לקבל את תשלומי הקצבה בגין חודש _____ בשנת _____.

- לא ניתן למלא חודש פרישה מבוקש שווה או קודם לחודש הביטוח האחרון בקרן. בכל מקרה הקצבה לא תתחיל להיות משולמת לפני החודש העוקב לחודש הביטוח האחרון.
- חודש הפרישה כפוף לקביעת הזכאות התקנונית ע"פ תאריך הלידה כפי שיאושר ע"י הקרן.

ב. אבקש לאשר לי היוון חלקי של קצבת הזקנה, וזאת בכפוף לאמור בסעיף 14 לתקנון קרן הפנסיה:

ל- ☐ 1 שנים ☐ 2 שנים ☐ 3 שנים ☐ 4 שנים ☐ 5 שנים ☐ כל החיים

בשיעור ☐ 5% ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 25%

לתשומת לבך, היוון חלקי של הקצבה כרוך בהפחתת סכום הקצבה למשך תקופת ההיוון כמפורט בתקנון האחד (בהתאם לתקופת ההיוון ושיעורה), ובתנאי שסכום הקצבה לאחר ביצוע ההיוון לא יפחת משכר מינימום לחודש. ניתן לבצע היוון חלקי של הקצבה עד 60 ימים ממועד קבלת קצבת הזקנה, ולאחר מועד זה לא ניתן עוד לבצע היוון של חלק מן הקצבה.

3. פרטי בן/בת הזוג

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מקום עבודה
סטטוס: נשוי/ה / ידוע/ה בציבור		תאריך נישואין	טלפון נייד / בית	

4. פרטי איש קשר נוסף בישראל לגמלאי השוהה/עתיד לשהות בחו"ל (פרט לבן/ת הזוג)

שם מלא	קירבה	טלפון	כתובת	כתובת דוא"ל

5. ילדי המבוטח/ת עד גיל 21 או ילדים נכים שאינם מסוגלים לכלכל עצמם (כולל ילדים מנישואים קודמים)

שם הילד	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מועד תחילת הנכות (רלוונטי לילדים נכים בלבד)

6. פרטי חשבון הבנק

אבקש להעביר את תשלומי הקצבה לחשבוני בבנק -

שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

חשבון הבנק הוא על שמי ושותפים 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 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 (טופס הוראה בלתי חוזרת לחתימתך ולחתימת הבנק מצורף לערכה זו).

ידוע לי כי עשויה להתבצע פניה מהקרן אל הבנק בו מתנהל חשבוני ("הבנק"), לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לקרן. בחתימתי מטה אני מעניק/ה הרשאה מפורשת לקרן לפנות לבנק ולמסור לו את הפרטים הבאים: שמי המלא, מסי' ת"ז ופרטי חשבון הבנק שלי, ואני מאשר/ת באופן מפורש לבנק להשיב לבקשת האימות שהתקבלה מהקרן. ידוע לי כי בהסכמתי לפניית הקרן אני מוותר/ת 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.

X

תאריך

חתימה

שם ושם משפחה

7. זכויות בקרן פנסיה וותיקה אחרת שבהסדר

אם יש לך ערכי פדיון עד סכום של 8,702* באחת מהקרנות הוותיקות שבהסדר והנך מבקש/ת לקבלם, נא לסמן V -
☐ אבקש למשוך את הכספים שברשותי בקרנות בהן ערכי הפדיון הם עד סכום של 8,702* ₪.
 ידוע לי שמשכיכת כספים מהקרן לתקופה העולה על 3 חודשי ביטוח ועד לסכום של 8,702* ₪ אינה פוגעת בזכות לקבלת קצבה מקרן וותיקה אחרת שבהסדר, אולם היא מבטלת את הזכות לצרף זכויות מהקרן לקצבה שתשולם מקרן אחרת שבהסדר, ככל שתהיה לי זכות כזאת.
 אני מצהיר/ה כי לא משכתי כספים מקרן פנסיה ותיקה שבהסדר מחודש 10/2003 ואילך בגין תקופת ביטוח העולה על 3 חודשים ובסכום העולה על סך 8,702* ₪.
 *הסכום נכון ל- 01/01/2023 ומתעדכן בחודש ינואר בכל שנה בהתאם לעליית המדד.

8. זכויות בקרן פנסיה אחרת

- האם צברת זכויות בקרן הפנסיה גילעד גימלאות לעובדים דתיים בע"מ? ☐ לא ☐ כן
 חודש ביטוח אחרון: _____
- האם את/ה מקבלת/ת קצבת זקנה מקרן הפנסיה גילעד גימלאות לעובדים דתיים בע"מ? ☐ לא ☐ כן
- האם עבדת אצל מעסיק שעל עובדיו חל הסדר פנסיה תקציבית (לדוגמה: רשות מקומית, משרדי ממשלה, מוסדות להשכלה גבוהה וכד')? ☐ לא ☐ כן
 אם התשובה חיובית יש לפרט את שם המעסיק: _____ ותקופת העבודה: _____.
- יש לצרף את הסכם רציפות הזכויות אם קיים.
- 9. ידוע לי כי שיעור הפנסיה יחושב לפי 0.1667% לחודש (2% לשנה), למעט:
 - מבוטח תקופת ביניים (שהצטרף לקרן בין 01-03/1995) ששיעור הפנסיה שלו יחושב לפי 0.1333% לחודש.
 - מבוטח שדחה פרישתו לאחר הגיעו לגיל קצבת זקנה וטרם הגיע לשיעור הצבירה המרבי, שיהיה זכאי לתוספת לשיעור הקצבה בשיעור של 0.0833% לכל חודש ביטוח בתקופת דחיית הפרישה.

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

- על-פי הדין, קרן הפנסיה זכאית לקבל מרשות האוכלוסין וההגירה מידע על שהות של מקבלת/ת קצבה מחוץ לישראל, לצורך בדיקת זכאותו/ה להמשך קבלת קצבה מקרן הפנסיה.
 מאחר שהזכאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירת מקבלת/ת הקצבה, מחובתך להודיע לקרן הפנסיה בכתב על כל שהות רצופה בחו"ל מעל חצי שנה. כדי להמשיך לקבל פנסיה בעת שהותך בחו"ל, נדרש ממך להמציא "אישור חיים" לקרן אחת ל-6 חודשים.
11. החזרת יתרות לא פנסיוניות - אם נותרו בחשבונך בקרן כספים לא פנסיוניים או כספים שאינם משמשים לחישוב הקצבה, אבקש כי ישולמו לחשבוני כמצוין בטופס זה ובניכוי מס על פי דין.
12. אני מאשר/ת לך למסור לכל אחת מן הקרנות ו/או הגופים לעיל כל מידע הקשור לביטוחי אצלכם לצורך קביעת זכויותי על פי תקנון קרן הפנסיה.
- אני נותן/ת לך בזאת הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולרבות קרנות הפנסיה ו/או הגופים המפורטים בסעיף 6 לעיל ו/או כל גוף שלקחן יש הסדרי רציפות זכויות עימו, כדי לקבל כל מידע הקשור אליי, הרלבנטי לקביעת זכויותי בקרן הפנסיה, ואני משחרר/ת את אותם גופים מחובת שמירת הסודיות בכל הנוגע לפרטים המבוקשים.
13. ידוע לי שבמקרה והבקשה תוגש לאחר חודש הזכאות הראשון לקבלת קצבת זקנה, תשלם הקרן קצבאות עד 7 שנים למפרע מיום הגשת הבקשה.
14. אני מאשר/ת לך למסור למעסיקי האחרון שבאמצעותו הופרשו דמי הגמולים לקרן בסמוך לפני מועד פרישתי לקצבת זקנה, על דבר בקשתי לקבלת קצבת זקנה, מועד תחילת קבלתה והמועד ממנו לא ניתן עוד להעביר דמי גמולים לקרן או לכל קרן ותיקה אחרת שבהסדר עקב פרישתי לקצבת זקנה.
- ידוע לי ואני מסכים/ה, כי אם יועברו לקרן על ידי מעסיקי דמי גמולים בגין תקופה שלאחר חודש הפרישה המבוקש על ידי לקצבת זקנה, הם יוחזרו למעסיקי.

- 15. ידוע לי כי רישום תאריך לידתי המצוי במאגרי המידע של הקרן לא מחייב את קרן הפנסיה אם שונה הרישום במאגרי הקרן במהלך תקופת ביטוחי בה, לרבות עקב תיקון רישום הגיל במשרד הפנים. בנסיבות אלה, ידוע לי כי אין להסתמך על תאריך הלידה הרשום במאגרי הקרן, הן לצורך קביעת מועד זכאותי לקצבת זקנה והן בכל הקשור למועד בו בכוונתי לסיים יחסי עובד-מעביד במקום עבודתי לקראת פרישתי לגמלאות. ידוע לי שאם שונה תאריך לידתי, עלי להמציא לקרן אסמכתאות שיניחו את דעתה בדבר נכונות השינוי וכי קרן הפנסיה תקבע את גילי לצורך קבלת זכויות מקרן הפנסיה על פי התנאים הקבועים בתקנון.**
- 16. ידוע לי כי מרגע בו תהיה לי זכאות לתשלום קצבת זקנה, לא אוכל עוד (אני, יורשיי ושאיירי) לוותר על הקצבה ולמשוך בסכום חד פעמי את הכספים שנצברו בחשבוני בקרן.**
- 17. ידוע לי כי הנתונים המפורטים לזכויות בדו"ח השנתי של הקרן או בכל דיווח אחר שקיבלתי מהקרן אינם מלאים, ומבוססים על רשומות ונתונים הכפופים לתהליך של בדיקה, אימות וטיוב נתונים. לפיכך, כל הנתונים הם בכפוף לתוצאות הבדיקה והתהליך האמור.**
- 18. אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.**
- 19. אני מצהיר/ה שידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר שאין לי זכאות לפנסיה או כי מסרתי לקרן פרטים שאינם נכונים, הקרן וכל קרן וותיקה אחרת שבהסדר בה אני מבוסס/ת, תהינה רשאיות לשלול זכאותי לפנסיה או לעדכן את סכום הפנסיה. ידוע לי כי במקרה כזה, תהיה הקרן זכאית גם לדרוש החזר סכומים ששילמה לי או לקזז מתשלום פנסיה או מכל סכום אחר שיעמוד לזכותי בקרן את התשלום ששולם לי בטעות או ביתר, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961, בנוסף תהיה הקרן רשאית לקזז מהקצבה כל חוב כלפי הקרן לרבות עקב השתכרות יתר בתקופת תשלום קצבת נכות, אי המצאת מסמכי מעקב כלכלי ו/או רפואי היוצרים חזקת חוב כלפי הקרן, והחזר הלוואה.**
- 20. אני מתחייב/ת להמציא לכם את מלוא המסמכים והנתונים, בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכויותי בקרן הפנסיה. ידוע לי כי אם לא אמציא את מלוא המסמכים כאמור, תחושב הפנסיה שלי בהתאם לנתונים הקיימים בקרן.**
- 21. פרטי המידע לרבות המידע האישי, אשר יימסרו לקרן במסגרת בקשה זו, ישמשו את הקרן לצורך מתן שירות וזכויות על פי תקנון הקרן. 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.**
- 22. ידוע לי ואני מסכים/ה, כי לצורך ביצוע נאות של בקשות לניכויי רשות מקצבתי, יש אפשרות שהמידע המצוי בקרן והקשור עם קבלת קצבה מהקרן וביצוע ניכויים מהקצבה לזכות או באמצעות צדדי ג', לרבות פרטי התקשרות עמי, יועבר לצדדי ג'.**
- 23. 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), שיפורו, ייעולו ותפעולו, וכן לביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין, לתקנון הקרן והרגולציה, ולרבות לקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר, לרשויות מקומיות ולגופים ממשלתיים, לפי העניין.**

23. אני מאשר/ת כי קראתי והבנתי את כל סעיפי הבקשה וההצהרות הכלולות בה

(יש למלא ולחתום כאן, גם במילוי הטופס ע"י מיופה כח / אפוטרופוס)

X			
תאריך	שם העמית/ה	מספר ת"ז	חתימת העמית/ה

לתשומת לבך:

- במקרה שהבקשה היא לקבלת קצבה מוקדמת או כוללת בקשה להיוון חלק מקצבת הזקנה, עליך לחתום בפני אחד הגורמים הבאים, אשר יאמת את החתימה.
- תאריך חתימת עו"ד / נציג הקרן / המעסיק חייב להיות זהה לתאריך חתימת העמית.

אישור עו"ד / נציג הקרן / מעסיק

אני מאשר 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.

	X	X
תאריך	חתימת העמית/ה	שם, חתימה וחותמת עו"ד / נציג הקרן / מעסיק

שמות קרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר:

- 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)
- נתיב קרן הפנסיה של פועלי ועובדי מפעלי משק ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הביטוח והפנסיה לפועלים חקלאיים ובילתי מקצועיים בישראל אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הביטוח והפנסיה לפועלי בניין ועבודות ציבוריות אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הגמלאות של חברי "אגד" בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן הפנסיה לעובדי הדסה (בניהול מיוחד)



עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

לכבוד

תאריך _____

בנק _____

סניף _____

א.ג.נ.,

הנדון: הוראה בלתי חוזרת

אני הח"מ _____ נושא/ת ת"ז מס' _____ בעל/ת 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
הסתדרות 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 לבני, 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 וההוראה זו ניתנת לטובת הקרן בתמורה לתשלום קצבה ישירות לחשבוני, הרי שההוראה 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 באני על החתום:

X

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:
אין לדווח על קצבאות פטורות ממס: קצבאות זקנה, נכות ושאריות המשלמות ע"י ביטוח לאומי, קצבה מהלשכה לשיקום נכים.
כמו כן אין לדווח על קצבת שאירים אם סך קצבאות השאירים (למעט קצבאות פטורות) מתחת ל- 9,120 ₪ (הסכום מעודכן נכון ל- 01/2023)
- אם ציינת כי יש לך הכנסה נוספת, נא לבצע תאום מס הכנסה.
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 המעסיק⁽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 (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעסיק 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 המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק נכויים
			9

ב.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 / רשיון 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 ☐ אלמן/ה ☐ נשוי/אה ☐ פרוד/ה (חובה לצרף אישור כ"ש)		☐ כן ☐ לא		☐ כן ☐ לא		☐ לא ☐ כן, שם הקופה _____	
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 ממעסיק 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⁾
- ☐ ממלגה⁽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 מפרשים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽⁹⁾

☐ אין מפרשים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק 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 מ: ☐ 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
		/ /	
		/ /	
		/ /	

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 סימן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
3	☐ אני תושב/ת קבוע/ה בישוב 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 אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנוניים 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 ע"פ 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 13 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 12 שנים בשנת המס _____ .
8	☐ בגין ילדיי. 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 _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 12 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.

1 ☐ לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעסיק 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 מע ע ס י ק / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת⁽¹⁾

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.

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 למעסיק על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____

- (1) **"עובד"** יחיד המקבל משכורת. **"מעסיק"** אדם המשלם משכורת. **"משכורת"** הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
- (2) **"עבודה"** לרבות קבלת 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 מבוחרתו 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** **ניוכה מס** בשיעור **מירבי** **אלא אם כן זו הכנסה יחידה** **שאו** **ניוכה** **מס** **לפי** **לוח הניכויים**.
- (7) **שכר עבודה** - משכורת בעד עבודה של פחות מ - 18 יום בחודש אך לא פחות מ - 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ניוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה מס לפי לוח הניכויים.
- (8) **קצבה** - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (9) **אם העובד לא מילא משבצת זו** - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (10) **אם העובד לא מילא משבצת זו** - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (11) **אם העובד לא מילא משבצת זו** - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לפי השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (12) **אם העובד לא מילא משבצת זו** - על המעסיק 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:** הרווק, גרוש, אלמן, פרד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (14) **הורה יחיד** - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד בשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרט ההורה השני.
- (15) **יורה נוכה** - שוטח עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח. לפי העניין.