



## בקשה לתשלום פנסיית זקנה

שלום רב,

בהמשך לפנייתך לקבלת פנסיית זקנה, הנך מתבקש/ת להעביר אלינו באמצעות הדואר או באמצעות מרכזי השירות את המסמכים המפורטים להלן:

- טופס "בקשה לתשלום פנסיית זקנה" (מצורף).
- צילום תעודת זהות כולל הספח. אם תעודת הזהות ביומטרית יש לצלם את שני צידי התעודה. במילוי הטופס באחד ממרכזי השירות יש להצטייד בתעודה המקורית.
- המחאה מקורית מבוטלת או אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על ידי הבנק.
- טופס הוראה בלתי חוזרת מקורי חתום על ידי העמית ועל ידי הבנק (מצורף טופס ריק).
- צילום 36 תלושי שכר אחרונים (רלוונטי לכל קרנות הפנסיה, למעט קרנות קג"מ ומקפת).
- העתק הסכם רציפות זכויות מגוף שאינו קרן פנסיה וותיקה (אם קיים).
- טופס 101 (מצורף טופס ריק).
- הצהרה לצורך חישוב תקופה כוללת (מצורף טופס ריק) ו"אישור תקופת ביטוח ומעסיקים" - מהמוסד לביטוח לאומי. אישור זה נדרש רק במקרים בהם חודש ההפקדה הראשון היה לפני אפריל 1984 והתקופה שחלפה מחודש ההפקדה הראשון ועד תאריך היציאה לפנסיה קצרה מ-35 שנה.
- ניתן להזמין את האישור באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי: [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il) - תחת טפסים ואישורים / אישורים / תקופות עבודה / אישור תקופות ביטוח ומעסיקים.
- אישור על תושבות קבע ביישוב מיוחד / אזור פיתוח אם רלוונטי.
- מסמכים המעידים על שינוי גיל (אם נעשה) שיניחו את דעת קרן הפנסיה בדבר נכונות התיקון.

לתשומת לבך, לפי סעיף 48ב' לתקנון - מבוטח שהחל לקבל פנסיית זקנה מהקרן או שחלפו למעלה מ-60 ימים מחודש הזכאות הראשון שלו לפנסיית זקנה או 60 ימים מהמועד בו נותקו יחסי עובד-מעביד בין המבוטח לבין המעביד האחרון שביטח אותו בקרן, לפי המועד המאוחר מביניהם, לא יהיה רשאי למשוך כספים שנצברו בחשבונו בקרן בסכום חד פעמי על פי נוסחת ערכי פדיון.

ניתן לשלוח בדואר את כל הטפסים המלאים והמסמכים המבוקשים לת.ד 7280 תל אביב או להגישם פיזית במרכזי השירות של הקרן לפי רשימת הכתובות שלהלן:

### רשימת מרכזי השירות ושעות הפעילות:

מרכז שירות	כתובת	ימים ושעות פעילות
חיפה	שדרות פל 2 (חלונות הסיטי) בניין ברוש, קומת קרקע	א – ה 8:30-13:00 ב, ד 16:00-18:00
תל אביב	יד חרוצים 12, קומת קרקע, מגדל קרסו	
ירושלים	הגן הטכנולוגי מלחה, רחוב אגודת ספורט הפועל 2, בניין המגדל קומה 4 (הכניסה בסמוך לקניון מלחה)	
באר שבע	בנין לב הסיטי כניסה B (קומה 2) רחוב התקווה 2	
תעשייה אווירית	בסניף זה ניתן שירות פרונטאלי בתדירות משתנה. לצורך בירור ימי ושעות הפעילות יש להתקשר למוקד הטלפוני.	
מוקד טלפוני	*6667	א – ה 08:00-16:00

לשירותך בכל עת,  
חטיבת השירות.





## דף הסבר - בקשה לתשלום פנסיית זקנה

מבוטח/ת נכבד/ה,

דף הסבר זה נועד להנחותך במילוי תקין של טופס "בקשה לתשלום פנסיית זקנה".

הנך מתבקש/ת לקרוא בעיון את ההנחיות על גבי טופס הבקשה. שים/י לב להערות הבאות:

1. בהתייחס לסעיף 2א' - 'תשלום פנסיית זקנה': יש להקיף את סוג הפנסיה בה הנך מעונין/ת ולבחור באחת מהחלופות:

• 'פנסיית זקנה רגילה' - קבלת פנסיה מגיל פרישה על פי התקנון (או מאוחר יותר למבוטח שדחה פרישתו).

• 'פנסיית זקנה מוקדמת' - ניתן להקדים פרישה כנגד הקטנת גובה הפנסיה לה תהיי/ה זכאי/ת. הקטנת הפנסיה הינה קבועה ותבצע במשך כל זמן תשלום פנסיית הזקנה. למידע על מקדמי הפחתת הפנסיה, אנא ראה/י נספח ד' לתקנון המצוי באתר האינטרנט בכתובת: [www.amitim.com](http://www.amitim.com) או במרכזי השירות. בבקשה לפנסיית זקנה מוקדמת נדרש אימות חתימה בפני נציג הקרן / עו"ד / מעסיק.

• 'פנסיית זקנה מוקדמת במימון מעסיק' - ניתן להקדים פרישה מבלי להקטין את גובה הפנסיה המשולמת, וזאת כנגד תשלום העלות הכספית (על חשבון המעסיק).

• 'פנסיית זקנה מוקדמת במימון המדינה' ("גולדברג") - מותנית באישור של מנהלת הגמלאות במשרד האוצר.

אם הנך מבקש/ת להקדים או לדחות את פרישתך, יש לציין את המועד בו הנך מבקש/ת להתחיל לקבל את הפנסיה (התשלום הראשון ישולם עד ה-9 בחודש העוקב).

2. בהתייחס לסעיף 2ב' - 'היוון פנסיה': מבוטח הפורש לפנסיית זקנה או פנסיית זקנה מוקדמת במימון המדינה ("גולדברג"), רשאי לפי בקשה חד פעמית במועד פרישתו, לקבל סכום חד פעמי כנגד הקטנה של עד 25% מגובה הפנסיה המשולמת לו ולתקופה של שנה עד 5 שנים או לכל החיים. בבקשה להיוון נדרש אימות חתימה בפני נציג הקרן / עו"ד / מעסיק.

3. בהתייחס לסעיף 6 - 'פרטי הבנק': אם בחשבון הבנק שלך יש שותפים, יש לציין את שמותיהם.

4. בהתייחס לסעיף 7 - 'זכויות בקרן פנסיה אחרת': יש לציין את כל הקרנות שבהן צברת זכויות חוץ מהקרן ממנה הנך מבקש/ת לפרוש.

אם אין לך זכויות באף אחת מהקרנות האחרות המצוינות בסעיף, אין צורך למלא דבר.

5. לתשומת ליבך: הנך מתבקש/ת להוסיף חתימתך במקומות המיועדים לכך. אימות חתימה נדרש במקרים שפורטו לעיל.

6. לידיעתך, ישנן אוכלוסיות הזכאיות לפטור מתשלום ביטוח לאומי ומס בריאות. לבירור האם את/ה זכאי/ת לפטור, אנא פנה/י למוסד לביטוח לאומי. אם קיים ברשותך הפטור מהמוסד לביטוח לאומי (טופס 618), יש לצרפו לטופס הבקשה.

לתשומת ליבך, כבדי למנוע עיכובים מיותרים בטיפול בבקשתך, נבקשך להקפיד למלא את הטופס בשלמות בכל המקומות המיועדים למילוי על ידי המבוטח. טופס שמולא כנדרש הוא תנאי לתחילת הטיפול בבקשתך.







3. פרטי בן/בת הזוג

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

4. פרטי איש קשר נוסף בישראל לגמלאי השוהה/עתידי 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 בנק

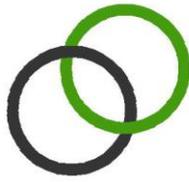
אבקש להעביר את תשלומי הפנסיה לחשבוני בבנק (נא צרף/י צילום תעודת זהות והמחאה (שיק) מקורית מבוטלת או אסמכתא מהבנק על ניהול החשבון ופרטיו הכוללים את מספר החשבון ושם בעל החשבון):

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 פטירת מעבר לזכויותי 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 בהתאם לנוסח המצורף לטופס זה).



### 7. זכויות בקרן פנסיה אחרת

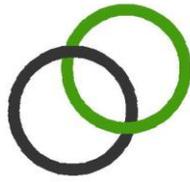
- הריני מצהיר/ה כי לא משכתי כספים מקרן פנסיה ותיקה שבהסדר (כמפורט ברשימה שלהלן) מחודש אוקטובר 2003 ואילך (משיכת כספים כאמור, למעט בשל תקופת ביטוח שאינה עולה על 3 חודשים או בסכום שאינו עולה על \*8,120 ₪, שוללת זכויות פנסיוניות מכל אחת מקרנות הפנסיה הוותיקות בהסדר).
- \*הסכום מתעדכן מעת לעת בהתאם להוראות הדין. הסכום מעודכן נכון לתאריך 01.01.2019.
- נא ציין/י ב- X אם יש לך או היו לך זכויות פנסיה או כספים באחת מן הקרנות המפורטות להלן מלבד הקרן לה מוגשת בקשה זו ואם משכת אותם בשלב כלשהו:

שם קרן הפנסיה	זכויות צבורות בקרן	נמשכו כספים לפני 30/9/03 (כולל)	נמשכו כספים אחרי 1/10/03 (כולל)
מבטחים – מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ			
קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ			
קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ			
קרן ביטוח לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל			
קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבנין ועבודות ציבוריות א.ש. בע"מ			
נתיב – קרן הפנסיה של פועלי ועובדי המשק ההסתדרותי בע"מ			
קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ			
קרן הגימלאות של חברי "אגד" בע"מ			

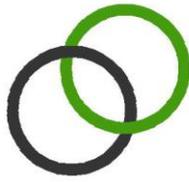
- נא ציין/י אם צברת זכויות בקרן הפנסיה גלעד:  כן  לא, לא, חודש ביטוח אחרון: \_\_\_\_\_
- נא ציין/י אם הנך מקבלת/קצבת זקנה מגלעד:  כן  לא
- נא ציין/י אם עבדת אצל מעסיק שעל עובדיו חל הסדר פנסיה תקציבית (לדוגמה: רשות מקומית, משרד ממשלה וכד')  כן  לא
- אם התשובה חיובית: פרטי את שם המעסיק: \_\_\_\_\_ ותקופת העבודה \_\_\_\_\_ וכן יש לצרף את הסכם רציפות הזכויות אם קיים.

8. 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, יהיה זכאי לתוספת לשיעור הקצבה בשיעור של 0.0833% לכל חודש ביטוח.

9. הריני מאשרת/לכם למסור לכל אחת מן הקרנות ו/או הגופים לעיל כל מידע הקשור לביטוחי אצלכם לצורך קביעת זכויותי על פי תקנון קרן הפנסיה. אני נותנת/לכם 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 שלקרן יש הסדרי רציפות זכויות עימו, כדי לקבל כל מידע הקשור אלי, הרלבנטי לקביעת זכויותי בקרן הפנסיה, ואני משחררת את אותם גופים מחובת שמירת הסודיות בכל הנוגע לפרטים המבוקשים.



- 10.** אני מאשר/ת לכם 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 ככל ויועברו לקרן על ידי מעסיקי דמי גמולים בגין תקופה שלאחר חודש הפרישה המבוקש על ידי לקצבת זקנה, הם יוחזרו למעסיקי.**
- 11.** ידוע לי כי רישום תאריך לידתי המצוי במאגרי המידע של הקרן איננו מחייב את קרן הפנסיה ככל ששונה 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 לפנסיית זקנה והן בכל הקשור למועד בו הנני מתכוונת לסיים יחסי עובד-מעביד במקום עבודתי לקראת פרישתי לגמלאות. **ידוע לי ככל ששונה תאריך לידתי, עלי להמציא לקרן אסמכתאות שיניחו את זעתה בדבר נכונות השינוי וכי קרן הפנסיה תקבע את גילי לצורך קבלת זכויות מקרן הפנסיה על פי התנאים הקבועים בתקנון.**
- 12.** אני מתחייב/ת להודיע לכם בכתב על כל שהות רצופה בחו"ל מעל חצי שנה. ידוע לי שתנאי לתשלום פנסיה בעת שהותי בחו"ל הוא המצאת "אישור חיים" לקרן אחת ל-6 חודשים.
- 13.** ידוע לי כי עם קבלת פנסיית הזקנה הראשונה, לא אוכל עוד (אני, יורשי ושאירי) לוותר על הפנסיה ולמשוך בסכום חד פעמי את הכספים שנצברו בחשבוני בקרן.
- 14.** ידוע לי כי היוון הפנסיה כרוך בהפחתת שיעור הפנסיה כמפורט בתקנון האחיד (בהתאם לתקופת ההיוון ושיעורה, לפי בחירתי כמפורט בסעיף 2'ב' לעיל, ככל שסימנתי אפשרות זו), ובתנאי כי סכום הפנסיה לאחר ביצוע ההיוון לא יפחת משכר מינימום לחודש. כן ידוע לי כי ניתן לבצע היוון של הפנסיה עד 60 ימים ממועד קבלת פנסיית הזקנה לאחר מועד זה לא אוכל להגיש בקשה כאמור ולא אוכל עוד לבצע היוון של חלק מן הפנסיה.
- 15.** ידוע לי כי הנתונים המפורטים לזכותי בדו"ח השנתי של הקרן או בכל דיווח אחר שקיבלתי מהקרן, אינם מלאים ומבוססים על רשומות ונתונים הכפופים לתהליך של בדיקה וטיוב נתונים. לפיכך, כל הנתונים הינם בכפוף לתוצאות הבדיקה והתהליך האמור.
- 16.** הריני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.
- 17.** הריני מצהיר/ה שידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר כי אני זכאי/ת לפנסיה או כי מסרתי לקרן פרטים שאינם נכונים, הקרן וכל קרן וותיקה אחרת שבהסדר בה אני מבוטח/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.
- 18.** אני מתחייב/ת להמציא לכם את מלוא המסמכים והנתונים, בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכויותי בקרן הפנסיה. ידוע לי כי במידה ולא אמציא את מלוא המסמכים כאמור, תחושב הפנסיה שלי בהתאם לנתונים הקיימים בקרן.
- 19.** 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.
- 20.** ידוע לי ואני מסכים/ה, כי לצורך ביצוע נאות של בקשות לניכויי רשות מקצבתי, יכול והמידע המצוי בקרן והקשור עם קבלת קצבה מהקרן וביצוע ניכויים מהקצבה לזכות או באמצעות צדדי ג', לרבות פרטי התקשרות עמי, יועבר לצדדי ג'.



**21. 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 ככל שתשהה 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. ככל ששהייתך תתארך, יהא עליך להמציא "אישור חיים" אחת לחצי שנה, כל עוד אתה שווה מחוץ לישראל. יובהר, אי המצאת "אישור חיים" כאמור, תביא להפסקה בתשלומי הקצבאות, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

**22.**

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.

**חתימת המבקש/ת:**

תאריך

חתימת המבוטח/ת

שם המבוטח/ת

**לתשומת לב:**

- במקרה שהבקשה היא לקבלת פנסיה מוקדמת או כוללת בקשה להיוון חלק מקצבת הזקנה, על המבוטח/ת לחתום בפני אחד הגורמים הבאים, אשר יאמת את החתימה.

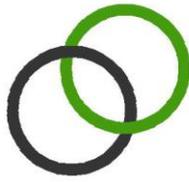
**אישור עו"ד / נציג הקרן / מעסיק**

הריני לאשר כי היום \_\_\_\_\_ הופיעה 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.

תאריך

שם, חתימה וחותמת עוה"ד / נציג הקרן / המעסיק





תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד

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  
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 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:**

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**





**הנדון : טופס 101**

מצורף טופס 101 ריק. נבקש למלא את פרטיך ולהחזירו אלינו חתום. הרינו להסב תשומת לבך לדגשים במילוי הטופס כמפורט להלן :

1. יש למלא את הטופס על כל סעיפיו, **דגש מיוחד לסעיפים ד, ה, ו**, כולל תאריך **וחתימה** בגב הטופס.
2. **סעיף ד'** – פרטים על הפנסיה המשולמת על ידי הקרן. עליך לסמן X ברבוע ליד הפנסיה ("קיצבה" - (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. הבהרות : פנסיית זקנה, פנסיית שאירים או פנסיית נכות מביטוח לאומי אינן נחשבות להכנסה נוספת, ולכן **אין צורך לציין הכנסות נוספות**. אם הנך עצמאי/ת הממלא/ת דוח שנתי לרשויות המס, נא סמך/י "ממקור אחר" וציין/י עצמאי הממלא דו"ח שנתי לרשויות המס.
4. **סעיף ו'** – פרטים על בן/בת זוג. אם ציינת כי לבן/בת הזוג הכנסה אחרת לרבות קצבה, יש לציין מקור הקצבה.
5. **סעיף ז'** - שינויים שחלו במהלך השנה. יש להודיע לקרן על כל שינוי שחל בפרטיך האישיים במהלך השנה (מצב משפחתי, כתובת).
6. **סעיף ח'** – פטורים או זיכויים. אם הנך 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 אליך למילוי החסר.



ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמן/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 זה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

3  אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מיוחד/באיזור פיתוח מתאריך \_\_\_\_\_ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים בישוב \_\_\_\_\_ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312.

4  אני  עולה חדש/ה  תושב/ת חוזר/ת 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 תכנויים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.  
**חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת יתושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדש/ה - 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<sup>(11)</sup>. ימלא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגנים מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

7  בגין ילדי שבחוקתי המפורטים בחלק ג.  
ימלא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגנים, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד<sup>(12)</sup>.  
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_ .  
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס \_\_\_\_\_ . מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים \_\_\_\_\_ .

8  בגין ילדי הפעוטים. ימלא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד<sup>(12)</sup>.  
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס \_\_\_\_\_ .  
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס \_\_\_\_\_ .

9  אני הורה יחיד<sup>(12)</sup> לילדי שבחוקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

10  בגין ילדי שאינם בחוקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימלא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו אלו, אשר המציא פסייד המחייב אותו בתשלום מוזנות.

11  בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר ימלא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

12  מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

13  אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות \_\_\_\_\_ . תאריך סיום השירות \_\_\_\_\_ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

14  בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/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. בהעדד הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.  
2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2  יש לי הכנסות נוספות ממשכורת<sup>(1)</sup> כמפורט להלן:

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קיצבה/מלגה/אחר)	המעביד / משלם המשכורת <sup>(1)</sup>		
			שם	כתובת	מספר תיק ניכויים
					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 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 1010**

(1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.  
"עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" מענק, פרס או פטור מתשלום שיתן לסטודנט או לחוקר.

(2) משכורת חודש - 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 נוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו בעד משרה נוספת.

(4) משכורת 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 מרבי 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 - מקצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה.

(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 - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.

(9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות 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 ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"יש.

(11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוץ (נפ"י אישור פ"יש בלבד).

(12) 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.