

עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

בקשה לתשלום קצבת שארי מבוטח/ת

שלום רב,

בהמשך לפנייתך לקבלת קצבת שארי מבוטח/ת, הנך מתבקש/ת להעביר אלינו באמצעות הדואר או באמצעות מרכזי השירות את המסמכים עפ"י הרשימה המפורטת להלן:

- טופס "בקשה לתשלום קצבת שארי מבוטח/ת" (מצורף).
- צילום תעודת זהות כולל הספח (עם חותמת "נאמן למקור" על ידי עורך-דין או נציג הקרן). אם תעודת הזהות ביומטרית יש לצלם את שני צידי התעודה. במילוי הטופס באחד ממרכזי השירות יש להצטייד בתעודה המקורית.
- תעודת פטירה הכוללת את סיבת הפטירה.
- תלוש שכר בגין חודש העבודה האחרון.
- המחאה מקורית מבוטלת או אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על ידי הבנק.
- טופס הוראה בלתי חוזרת מקורי חתום ע"י השאיר וע"י הבנק (רצ"ב טופס ריק).
- צילום 36 תלושי שכר אחרונים של המנוח/ה (רלוונטי לכל קרנות הפנסיה, למעט קרנות קג"מ ומקפת).
- העתק הסכם רציפות זכויות מגוף שאינו קרן וותיקה (אם קיים).
- טופס 101 (רצ"ב טופס ריק).
- אישור תושבות אם רלוונטי.
- אחר

• אם הבקשה היא ליתום שאינו עומד ברשות עצמו או הורה שאינו עומד ברשות עצמו יש למלא טופס בקשה ייעודי.

את כל הטפסים המלאים והמסמכים המבוקשים ניתן לשלוח בדואר לת.ד 7280 תל אביב 6107201 או להגישם פיזית במרכזי השירות של הקרן לפי רשימת הכתובות שלהלן:

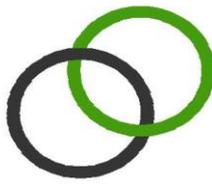
רשימת מרכזי השירות ושעות הפעילות:

מרכז שירות	כתובת	ימים ושעות פעילות
חיפה	שדרות פל ים 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 שרות פרונטאלי בתדירות משתנה. לצורך בירור ימי ושעות הפעילות יש להתקשר למוקד הטלפוני.	
מוקד טלפוני	*6667	א - ה 8:00-16:00

לשירותך בכל עת,

חטיבת השירות.





דף הסבר – בקשה לתשלום קצבת שאירי מבוטח/ת

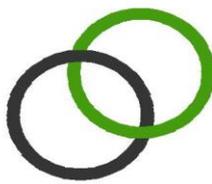
שאיירה נכבד/ה,

דף הסבר זה נועד להנחותך במילוי תקין של טופס "בקשה לתשלום קצבת שאירי מבוטח/ת".
הנך מתבקש/ת לקרוא בעיון את ההנחיות על גבי טופס התביעה, יש לשים לב להערות הבאות:

1. בסעיף 2 ב': עליך לסמן את קרבתך למנוח/ה.
2. בסעיף 2 ג': עליך לציין את תקופת המגורים המשותפת עם המנוח/ה.
3. בסעיף 2 ד': בסעיף זה יש לציין אם המנוח/ה השאיר אחריו ילדים שגילם אינו עולה על 18 או ילד נכה שאינו עומד ברשות עצמו (שאינו מסוגל לכלכל עצמו ושכל פרנסתו היתה על המנוח/ה למעט קבלת קצבה מהמוסד לביטוח לאומי).
- אם המנוח/ה השאיר/ה אחריו/ה שאירים כאמור – טופס זה צריך להיות ממולא על ידי האפוטרופוס החוקי של ילדי המנוח/ה.
לגבי ילד שגילו עולה על 18 ולא מונה לו אפוטרופוס, ימולא הטופס ע"י הילד.
4. בסעיף 8- 'זכויות בקרן פנסיה אחרת': יש לציין את כל הקרנות בהן צברה/ה המנוח/ה זכויות חוץ מהקרן ממנה הנך מבקש/ת לקבל קצבה.
אם אין לך זכויות באף אחת מהקרנות האחרות המצוינות בסעיף אין צורך למלא דבר!
5. בסעיף 9 א 1 – 'סיבת הפטירה': יש לסמן במשבצת המתאימה את הגורם לפטירה.
6. בסעיף 9 ז'- 'פרטי הבנק': אם בחשבון הבנק שלך יש שותפים יש לציין את שמותיהם.
7. לתשומת ליבך: הנך מתבקש/ת להוסיף חתימתך בכל המקומות המיועדים לכך. בנוסף, 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 בכל המקומות המיועדים למילוי ע"י השאיר.
טופס שמולא כנדרש הינו תנאי לתחילת הטיפול בבקשתך.

לידיעתך, מערכת הכללים של הקרן המפרטת את תהליך הטיפול בבקשה לקבלת קצבת שאירי מבוטח/ת מצורפת לערכה זאת.



שאיירים

ת"ז נפטר: _____

לכבוד

קרו _____

בקשה לתשלום קצבת שאירי מבוטח/ת

1. פרטי המבוטח/ת שנפטר/ה (להלן המנוח/ה)

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

2. כללי

- א. אני _____ נושא/ת ת.ז. _____ מבקש/ת לאשר לי וליתר שאירי המנוח תשלום קצבת שאירי מבוטח החל מיום _____/_____/_____.
- ב. קרבתי למנוח/ה היא: בעל/ אישה; ידועה/ בציבור; ילדו של המבוטח עד גיל 21; במקרה של ידועה/ בציבור: יש לצרף פסק דין של ערכאה שיפוטית מוסמכת.
- ג. יש למלא את הסעיף הבא רק אם השאיר מבקש הקצבה בן/ת זוג של המנוח/ה: אני מצהיר/ה בזה כי החל מיום _____/_____/_____ ועד לפטירת המנוח/ה ביום _____/_____/_____ ניהלנו משק בית משותף **ברציפות** בכתובת הרשומה בסעיף 1 לעיל או בכתובת אחרת אשר מפורטת להלן: _____.
- ד. המנוח/ה השאיר/ה אחריו/ה יתומים שגילם אינו עולה על 21 במועד פטירתו: (נא לסמן ב-X) כן; לא; אם התשובה לשאלה זו היא חיובית ואם הילד טרם הגיע לגיל 18 – אני מצהיר/ה כי אני האפוטרופוס היחיד/ה על ילדו/יו של המנוח/ה וכי לא מונה אפוטרופוס נוסף זולתי ואני מתחייב/ת למסור לקרן הודעה אם ימונה אפוטרופוס בעתיד, מיד לאחר מינויו.
- ה. המנוח/ה השאיר/ה אחריו יתום שאינו עומד ברשות עצמו פטירתו וזה היה מצבו בטרם הגיעו לגיל 21: (נא לסמן ב-X) כן; לא; (אם התשובה לשאלה זו היא חיובית, יש למלא טופס ייעודי ליתום שאינו עומד ברשות עצמו).

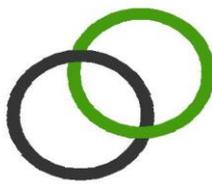
3. פרטי בן/בת הזוג של המנוח/ה

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

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 המנוח/ה עד גיל 21 (כולל ילדים מנישואים קודמים)

שם הילד	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	נא לציין באם ילדו מנישואים קודמים/ילדו המאומץ/ילדו החורג

6. בחירת אופן קבלת הודעות (יש לבחור אפשרות אחת בלבד)

- דואר ישראל - אני מאשר/ת לקבל הודעות בדבר בירור התביעה ותוצאותיה לכתובת הדואר שעדכנתי בטופס זה.
- דואר אלקטרוני- אני מאשר/ת לקבל את ההודעות בדבר בירור התביעה ותוצאותיה לכתובת הדוא"ל שעדכנתי בטופס זה.

בחירתי בקבלת הודעות בדרך זו כוללת את כל ההודעות והמסמכים המתייחסים לתביעה זו, שישלחו ע"י קרן הפנסיה ללא יוצא מן הכלל. הבקשה לקבלת הודעות באמצעות הדואר האלקטרוני תקפה רק אם אני השאיר/ה היחיד/ה. אם יתברר במהלך התביעה כי ישנם מספר שאירים זכאים, ההודעות יישלחו בדואר רגיל.

7. פרטי תעסוקה של המנוח/ה

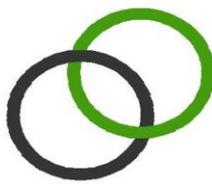
שם המעסיק האחרון המבטח בקרן	מקצוע	תפקיד

בגין חודש הפטירה שילם מעסיקו של המנוח/ה משכורת מלאה / משכורת חלקית/ המנוח/ה לא עבד/ה (נא להקיף בעיגול ולצרף תלושי שכר בגין שלושת חודשי העבודה האחרונים).

8. זכויות בקרן פנסיה אחרת שבהסדר

יש לסמן ב- X אם למיטב ידיעתך, יש או היו למנוח/ה זכויות פנסיה או כספים באחת מן הקרנות המפורטות להלן מלבד הקרן:

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			



עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

- נא ציין/י באם, למיטב ידיעתך, צברה/ה המנוח/ה זכויות בקרן הפנסיה גילעד: כן לא
 - נא ציין/י באם, למיטב ידיעתך, עבדה/ה המנוח/ה אצל מעסיק שעל עובדיו חל הסדר פנסיה תקציבית (לדוגמא: 'רשות מקומית', 'משרדי ממשלה' וכד') כן לא
אם התשובה חיובית: פרטי את שם המעסיק: _____
ותקופת העבודה: _____.
- אני מאשר/ת לכם למסור לכל אחת מן הקרנות לעיל כל מידע הקשור לביטוח המנוח/ה אצלכם לצורך קביעת זכויותי על פי תקנון הפנסיה.

שם השאיר/ה _____ חתימת השאיר/ה _____

9. הצהרת השאיר

- א. ידוע לי כי במקרה שהפטירה היא תוצאה של אירוע המזכה אותי או עשוי לזכות אותי בפיצוי או קצבה מצד שלישי (כגון פיצוי מחברת ביטוח בגין תאונת דרכים, קצבה מן המוסד לביטוח לאומי בגין תאונת עבודה או מן המדינה בגין פעולות איבה), מותנית זכאותי לקצבת שאיר מן הקרן בהגשת תביעה נגד הצד השלישי, בתוצאות התביעה ובתנאים נוספים, הכל כקבוע בתקנון הקרן. כל עוד לא ניתן פסק דין בתביעה שהגשתי נגד הצד השלישי, אהיה רשאי לקבל, בכפוף לתנאים הקבועים בתקנון, הלוואה מהקרן.
1. הפטירה היא תוצאה של (נא לסמן ב-X):

- מוות טבעי/מחלה מחלת מקצוע (מחלה שנגרמה בשל עבודתך)
- תאונת עבודה תאונת דרכים
- פעולות איבה שירות צבאי / מילואים

אירוע שמזכה בפיצויים לפי פקודת ה נזיקין (כגון נזק שנגרם בשל רשלנות של אדם או בשל תקיפה) – יש לפרט _____.

לתשומת לבך: בכל מקרה שהפטירה אינה תוצאה של מחלה יש למלא טופס "כתב הצהרה והתחייבות".

2. נא לסמן ב-X ולמלא את הפרטים: הגשתי/אגיש תביעה לקבלת פיצוי/קצבה, מגוף אחר מלבד הקרן:

- כן
 לא

אם התשובה היא 'כן' יש להוסיף ולפרט כדלקמן:

זהות הגוף אליו הגשתי / אגיש תביעה _____.

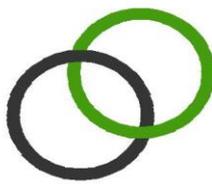
התביעה הוגשה / תוגש באמצעות עו"ד _____.

שכתובתו _____.

3. אני מתחייב/ת להודיע לכם בכל מקרה שאגיש בעתיד תביעה לפיצוי או קצבה בגין הפטירה לכל גוף שהוא ולהביא לידיעתכם גם את פסק הדין או הסכם הפשרה.

4. אני מתחייב/ת להשיב לקרן כספים שקיבלתי כקצבת שאירים, אם יתברר שפטירת המנוח/ה נגרמה מפגיעה שאינה מזכה בקצבה.

- ב. אני מוותר/ת לטובתכם על סודיות רפואית של המנוח/ה, כלפי כל מוסד רפואי או גוף אחר כלשהו, לרבות המוסד לביטוח לאומי, ועל סודיות פרטים המצויים ברשות קרנות הפנסיה המפורטות בסעיף 6 לעיל.



- ג. אני מתחייבת/ להמציא לכם מסמכים ונתונים בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכאותי מקרן הפנסיה.
- ד. אני נותנת/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, כדי לקבל כל מידע אודותיי או אודות המנוח/ה, הנחוץ לבירור זכאותי לקצבה מן הקרן.
- ה. אני נותנת/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת להעביר למעסיק של המנוח/ה כל פרט שיידרש לצורך ביצוע ניכוי מס ולעניין הטבות ותשלומים שאקבל ממנו.
- ו. אני מתחייבת/ 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.

ז. פרטי חשבון בנק

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 ומיפויי 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 נותנת/ת הוראה בלתי חוזרת לבנק לביצוע האמור (יש לצרף הוראה בלתי חוזרת בחתימת הבנק).

ח. אני מצהירה/ה כי ידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר כי איני זכאית/ת לקצבה או כי מסרתי לקרן פרטים שאינם נכונים ו/או לא הודעתי לקרן על שינוי בפרטים אלו, הקרן וכל קרן המפורטת בסעיף 6 לעיל, בה בוטח/ה המנוח/ה, תהיינה רשאיות 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.

ט. אני יודעת/ת כי האמור לעיל הינו תמצית חלקית בלבד של הוראות התקנון הנוגעות לעניין. ידוע לי ואני מסכים/ה לכך שהוראות התקנון המלאות לפי נוסחן מעת לעת הן הקובעות את זכויותי בקרן הפנסיה.

י. אני מצהירה/ה כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים. אני מתחייבת/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול באחד או יותר מהפרטים שמסרתי, לרבות כל מאורע שישינה את מספר השאירים של המנוח/ה.

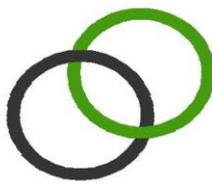
יא. פרטי המידע לרבות המידע האישי אשר יימסרו לקרן במסגרת בקשה זו, ישמשו את הקרן לצורך מתן שירות וזכויות על פי התקנון. המידע עשוי להיות מועבר לגופים הקשורים במתן הזכויות והשירותים, לרבות למי מקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר, רשויות מקומיות או המדינה, לפי העניין. מסירת חלק מהמידע נדרש ומתחייב לצורך בחינת זכויותיך על פי דין ותקנון הקרן, וחלקו עשוי לסייע בבירור משלים של זכויותיך ולצורך הבטחת שירות נאות.

תאריך

חתימה

שם השאיר/ה





10. 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.

11.

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.

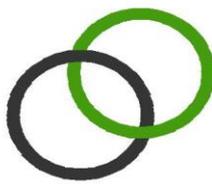
שם השאירה	חתימת השאירה	תאריך
-----------	--------------	-------

אישור עו"ד / נציג הקרן

הריני לאשר כי היום _____ הופיעה בפני המבקשת/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 (לרבות מספר רישיון)	תאריך
--	-------





לכבוד

תאריך _____

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 לבניי, 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 לשאירי 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: _____

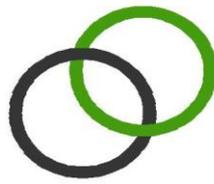
תאריך: _____

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





טופס 101

רצ"ב טופס 101 ריק. נבקש למלא את פרטייך ולהחזירו אלינו חתום.

הרינו להסב תשומת לבך לדגשים במילוי הטפסים כמפורט להלן:

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 קצבתך המשולמת ע"י הקרן. עליך לסמן X בריבוע ליד הקצבה (6).
3. **סעיף ה'** – פרטים על הכנסות אחרות:
אם ציינת כי יש לך הכנסה נוספת, נא לבצע תאום מס הכנסה.
הבהרות: קצבת זקנה, קצבת שאירים או קצבת נכות מביטוח לאומי אינן נחשבות להכנסה נוספת לכן **אין צורך לציין הכנסות נוספות**. אם הנך עצמאי/ת הממלא/ת דוח שנתי לרשויות המס נא סמן/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 ה' כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

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

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 תיוניים 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 - תשד"ת 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 59 (5) לפקודה.

6 אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹¹⁾. ימולא 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.
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 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. 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 ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס

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

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

11 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר ימולא 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. בהעדר הוכחה יש למנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת⁽¹⁾ כמפורט להלן:

שם	המעביד / משלם המשכורת ⁽¹⁾		סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית (לפי התלושים)	המס שנוכה
	כתובת	מספר תיק ניכויים			

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 בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____

דברי הסבר למילוי טופס 0101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מנגן עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
"עבודה" רבות קבלת משכורת. "מלגה" מנגן, פרס או מטרות משלום שניתן 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 בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כמשכורת 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 מרבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנע מלנוח מס לפי לוח הניכויים ויש לנוכות מס מרבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנע מלנוח מס לפי לוח הניכויים ויש לנוכות מס מרבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנוכות מס לפי התקנות או למשל לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאבדון כשור עבודה ולנוכות מס לפי התקנות או למשל לפי אישור תיאום מס מפי"ש.
- (11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, רווק, אלמן, מרוד ונפ"י אישור פי"ש 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.



מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור

בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 9-9-2016, מפורטת להלן מערכת הכללים לבירור ויישוב 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 ויישוב 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 בירור 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 וחיסכון 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