

## הצהרת מעסיק בגין כספי פיצויים לעונד

נא מלא את הטופס במלואו

פרטי העמית		
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות

פרטי המעסיק		
שם התאגיד / העסק		מספר ח.פ. / עוסק מורשה
איש קשר מורשה		
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות

הצהרת המעסיק
<input type="checkbox"/> אני הח"מ, המעסיק של העמית שפרטיו לעיל, מאשר את הפקדת כספיי מרכיב הפיצויים בקופת הגמל/קרן הפנסיה של העמית למסלול השקעה כמבוקש על ידי העמית.
<input type="checkbox"/> אני הח"מ, המעסיק של העמית שפרטיו לעיל, מאשר כי נקבע בהסכם קיבוצי/בהסכם אחר שהפקדות כספים על ידי למרכיב הפיצויים בקופת הגמל/קרן הפנסיה של העמית, תבוא במקום פיצויי פיטורים לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג-1963, ואין מניעה שהעמית יבחר בהתאם לשיקול דעתו את מסלול ההשקעה שיחול על כספי הפיצויים כאמור.

חתימה		
תאריך	חתימה של איש הקשר המורשה	חותמת התאגיד / העסק

