

רשימת המסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור ויישוב תביעת זקנה

1. צילום ת.ז. כולל ספח פתוח של העמית.
2. צילום ת.ז. של בן/בת הזוג
3. המחאה או אישור לניהול חשבון הכולל חתימה וחותמת של הבנק.
4. אישור של כל המעסיקים על שחרור כספי הפיצויים*
5. טופס 101 ממולא וחתום לשנת המס הנוכחית.
6. טופס 161 ח ממולא וחתום לשנת המס הנוכחית - רשות, ראה דברי הסבר.

* בקבלת קצבה ללא סיום העסקה נדרש מכתב שחרור פיצויים מהמעסיק והצהרת מעסיק כי סכום הפיצויים לא יופיע בערך פדיון פיצויים בסיום העסקה. במידה וסיום העסקה מתחת לגיל פרישה 62/67 וטרם חלפו 4 חודשים ממועד סיום העסקה יש לקבל אישור שחרור כספי פיצויים או טופס 161 מלא וחתום ע"י המעסיק. במידה וחלפו 4 חודשים יש לקבל אסמכתא על סיום העסקה (לדוגמא: אישור מהמוסד לביטוח לאומי בגין תקופת העסקה). ככל והנך מעל גיל פרישה (62 לנשים, 67 לגברים), נדרש אישור סיום העסקה. כמו כן, במידה וברצונך לקבל קצבה מכספים שהועברו מקופת גמל להשקעה אין צורך באישור על שחרור כספי הפיצויים.

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.

תביעה לתשלום פנסיית זקנה בקרן הפנסיה

כל האמור בלשון זכר משמעו גם בלשון נקבה.

בהתאם לתקנון קרן הפנסיה ובכפוף להוראות הדין, הנני מבקש/ת בזאת לשלם לי פנסיית זקנה בהתאם לאמור בבקשתי:

א. נא לסמן את קרן הפנסיה	
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם קרן פנסיה מקיפה (מ.ה. 1328)
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם קרן פנסיה כללית (מ.ה. 1329)

ב. פרטי מגיש התביעה				
שם פרטי	שם משפחה	מס' ת.ז.	מין	תאריך לידה
			נ / ז	
רחוב	מס'	יישוב		
מס' טלפון	מס' נייד		כתובת מייל	

ב. פרטי התקשרות בחו"ל			
מקבל קצבה השווה מחוץ לישראל למשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, יימלא פרטים ליצירת קשר עמו בתקופת שהותו מחוץ לישראל.			
יישוב	רחוב	בית	כניסה
מיקוד	מדינה	טלפון	טלפון נייד

ג. פרטי חשבון בנק				
אבקש להעביר את תשלומי הפנסיה לחשבוני בבנק:				
שם בעל החשבון	מס' ת.ז.	שם הבנק	מס' הסניף	מס' חשבון

ד. תוכנית פרישה	
תאריך פרישה:	01 / / 20

ה. בחירת שיעור פנסיית שאירי פנסיונר				
<input type="checkbox"/> היעדר שאירים - במועד מילוי טופס זה אין לי שאירים כהגדרתם בתקנון הקרן. <input type="checkbox"/> במידה ויש שאירים יש לבחור באחד מהאפשרויות המצוינות למטה:				
בן / בת הזוג				
<input type="checkbox"/> פרטי בן / בת זוג		אחוז לבן / בת זוג (100%-30%): _____		
שם מלא	מס' ת.ז.	תאריך לידה		
ילדים עד גיל 21				
<input type="checkbox"/> פרטי ילדים עד גיל 21				
שם מלא	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מין	אחוז ילדים
			נ / ז	
			נ / ז	
			נ / ז	
			נ / ז	

לידיעתך, סך אחוזי הפנסיה לכלל השאירים לא יעלה על 100%

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.

בחירת שיעור פנסיית שאירי פנסיונר - המשך

בן נבחר עם מוגבלות

פרטי בן נבחר עם מוגבלות

שם מלא	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מין	אחוז לילדים
			1 / ז	
			1 / ז	
			1 / ז	
			1 / ז	

1. הני מעוניין לקבל קצבה מהיתרה הצבורה בחשבוני

- ארצה להמיר את מלוא היתרה הצבורה בחשבוני לקצבה
 ארצה להמיר חלק מהיתרה הצבורה בחשבוני לקצבה
 1. את כל מרכיב התגמולים
 2. את כל מרכיב הפיצויים

2. בחירת תקופת הבטחת קצבה

בהתאם לתקנון הקרן, הנך רשאי לבחור בתקופת הבטחת קצבה של 60, 120, 180, 240 חודשים ובלבד שגילך בתום תקופת ההבטחה לא יעלה על 87 שנים. היה וגילך יעלה על 87 שנים בתום תקופת ההבטחה, תקוצר תקופת הבטחה למספר החודשים שבסופם גילך יהיה 87. לידיעתך, במידה והיית זכאי לפנסיית נכות כלשהי ב- 24 חודשים שקדמו למועד פרישתך לא ניתן לבחור בתקופת הבטחה.

- ללא הבטחת תשלומים הבטחת 60 חודשים הבטחת 120 חודשים
 הבטחת 180 חודשים הבטחת 240 חודשים תקופת הבטחה מירבית - תקופה מקסימאלית של תשלומים מוטחים היא 240 חודשים או עד גיל 87 (המוקדם מבניהם)

במידה ובחרת בתקופת הבטחת קצבה, באפשרותך למנות מוטבים ע"ג טופס עדכון מינוי מוטבים המצורף לערכה זו (באין שאירים הקרן תשלם למוטבים, באין מוטבים תשלם ליורשים)

תקופת תשלום נוספת

- אני מבקש לקבל תקופת תשלומים נוספת, בעד החודשים שקדמו למועד הזכאות הראשון שלי לקבלת קצבת זקנה, של:
 חודש
 חודשיים
 3 חודשים

ידוע לי, כי ככל וגילי בחודש הראשון בתקופה הנוספת של תשלומי הקצבה היה נמוך מגיל 60 (גיל הזכאות המינימלי לקבלת קצבת זקנה), בקשה זו לא תתקבל.

ח. היוון פנסיה

בכפוף להוראות תקנון הקרן, רשאי המבוטח טרם פרישתו להוון עד 25% מפנסיות הזקנה לה הוא זכאי לתקופה של עד 5 שנים.

האם ברצונך לבצע היוון: לא כן, ברצוני להוון % _____ (עד 25%) מהפנסיה לתקופה של _____ שנים (עד 5 שנים).

לתשומת ליבך, לאחר קבלת התשלום הראשון לא ניתן לעשות שינויים בתוכנית הפרישה.

ט. הצהרת העמית

1. ידוע לי כי האמור בטופס זה וכן ביצוע בקשתי זו כפופים להוראות תקנון הקרן.
2. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומלאים. הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול באחד או יותר מהפרטים שמסרתי. ידוע לי כי הנהלת הקרן רשאית לבטל או לשלול את זכויותיי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותיי בקרן.
3. ידוע לי כי הקרן רשאית לדרוש מעת לעת מסמכים ו/או אישורים ו/או פרטים נוספים כתנאי לתשלום או להמשך תשלום הפנסיה ו/או תשלום אחר.
4. ידוע לי כי לאחר קבלת הפנסיה, לא אוכל לשנות את בחירתי.
5. הנני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות הפרטים, שמסרתי ושאמסור לכם, במרשם האוכלוסין.
6. ידוע לי כי אם יתברר בעתיד כי בטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אזי תהא הקרן רשאית לבצע תיקונים ו/או התאמות נדרשות וכן לקזז התשלום מתשלום הפנסיה ו/או מכל סכום שיעמוד לזכותי, לשאריי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן לנקוט בכל האמצעים העומדים לרשותה על פי דין.
7. ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי, לשאריי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי, כל חוב שלי ו/או של המפורטים לעיל, לרבות יתרת ההלוואות שניתנו ע"י הקרן.
8. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום פנסיה ו/או אחד המגיע לי ו/או לשאריי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי, את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובת תשלום אחרת בהתאם לתקנות ולהוראות הדין כפי שהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים על המבוטח ו/או שאריי ו/או מוטביי ו/או יורשיי בגין תשלום של הקרן אליהם.
9. ידוע לי ככל שיתברר כי הפנסיה לה אני ו/או שאריי זכאים תהא נמוכה מפנסיות המינימום (פנסיה הנמוכה מ-5% מהשכר החודשי הממוצע במשק), ינוכו דמי ניהול בשיעור שלא יעלה על 6% מההפרש שבין פנסיות המינימום לבין הפנסיה המשולמת.
10. ידוע לי שאם הייתי זכאי לפנסיות נכות ב-24 חודשים האחרונים לא אהיה זכאי להבטחת תשלומים.
11. ידוע לי כי במהלך תקופת קבלת הקצבה עליי ליידע את החברה בדבר יציאתי מחוץ לישראל לתקופה העולה על שישה חודשים, וכי עליי להמציא לחברה אחת לחצי שנה אישור חיים עדכני בנוסח הקבוע בהוראות הדין, מאומת ע"י עובד קונסוליה ישראלית או נוטריון מוסמך בהתאם להוראות הדין, או אישור חיים שהוגש למוסד לביטוח לאומי המלווה בהצגת הוכחה להמשך תשלום קצבה בעקבות האישור.
12. ידוע לי כי במהלך תקופת קבלת הקצבה, ככל שאשה מחוץ לישראל למשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, עליי למסור לחברה פרטים ליצירת קשר עימי בתקופת שהותי מחוץ לישראל.
13. ידוע לי כי במידה ולא אמציא אישור חיים כנדרש, החברה תהא רשאית להפסיק את תשלום הקצבה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

שם העמית/ה: _____ תאריך: _____ / _____ / _____ חתימת העמית/ה: _____ X

י. פרטי בעל רישיון

תאריך הגשת הבקשה	כתובת דוא"ל	שם פרטי	שם משפחה	מספר סוכן בחברה	חתימת סוכן
					X

הסבר על מילוי כרטיס עובד

הסבר על הדף הראשון		
יש לציין את שנת המס הנוכחית	שנת מס	כותרת
אין למלא סעיף זה	פרטי המעביד	סעיף א'
יש למלא את הפרטים האישיים	פרטי עובד	סעיף ב'
יש למלא את פרטי הילדים בשנת המס טרם הגיעו לגיל 19	פרטים על ילדים	סעיף ג'
אין למלא סעיף זה	פרטי על הכנסות ממעביד זה	סעיף ד'
יש לסמן את האופציה המתאמה	פרטים על הכנסות אחרות*	סעיף ה'
יש למלא את הפרטים האישיים של בן / בת הזוג ואת המידע על הכנסותיו/ה	פרטים על בן / בת הזוג	סעיף ו'
יש לציין את התאריך השינוי יש למלא במידה והיו שינויים (לדוגמא שינוי במצב משפחתי או שינוי בהכנסות)	שינויים במהלך השנה	סעיף ז'

הסבר על הדף השני		
יש לסמן את הסעיפים הרלוונטיים	סיבת לפטור / זיכוי	סעיף ח'
מותנה בצירוף של אישור תיאום מפקיד שומה	בקשה לתיאום מס	סעיף ט'
יש לציין תאריך ולחתום על ההצהרה	הצהרה	סעיף י'

הצהרות נוספות:

לצורך קבלת אישור תיאום מס עליך לגשת לפקיד שומה עם תלוש שתקבל בעת תשלום הראשון. לאחר קבלת אישור תיאום מס נעדיך את שיעור המס על פיו מתחילת התשלום באותה שנת מס. ככל שיש לך הכנסה נוספת ינוכה מס מרבי מתשלום הקצבה עד להמצאת אישור תיאום מס. לתשומת ליבך, קצבת זקנה קצבת שארים או קצבת נכות מביטוח לאומי אינן נחשבות להכנסה נוספת לכן אין צורך לציין את הקצבות האלה כהכנסות נוספות. כמו כן אם הינך עצמאי הממלא דו"ח שנתי לרשויות המס נא לסמן "ממקור אחר" וציין עצמאי הממלא דו"ח שנתי לרשויות המס.



ג 0101/130

למילוי ע"י גימלאי/ת

כרטיס עובד⁽¹⁾

בבקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק⁽¹⁾

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993



סמך/י ✓ בריבוע המתאים

שנת המס

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"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.

א. פרטי המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
כתובת פרטית	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני		
רחוב	מיקוד	עיר/ישוב	קידומת	קידומת	
חבר קיבוץ/מושב שיתופי	מצב משפחתי		תושב ישראל	חבר בקופת חולים	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. הכנסותיי ממעסיק זה מועברות לקיבוץ	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם הקופה		
<input type="checkbox"/> כן. הכנסותיי ממעסיק זה אינן מועברות לקיבוץ ⁽⁸⁾ .	<input type="checkbox"/> גרושה/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן			
	<input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)				

ג. פרטים על לבן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה		<input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קיבוצה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת		

ד. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן: <input type="checkbox"/> משכורת חודש ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> קצבה ⁽⁶⁾ <input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾ אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/י: <input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו, איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת ⁽⁷⁾ <input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו ⁽⁸⁾		1 2 שם מספר זהות תאריך לידה
<input type="checkbox"/> אישור פקיד השומה לתיאום מס.		

ז. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות

<input type="checkbox"/> 1 אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בחלק ה' כי "אין לי הכנסות אחרות ממשכורת, מקצבה וממלגה" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.	<input type="checkbox"/> 1 בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה ⁽¹²⁾ . יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.
<input type="checkbox"/> 2 אני תושב/ת קבוע/ה ביישוב מזכה ⁽⁹⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____. ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312.א.	<input type="checkbox"/> 3 אני הורה במשפחה חד הורית ⁽¹⁰⁾ 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 4 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
<input type="checkbox"/> 4 בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ד. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד ⁽¹¹⁾ .	<input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
<input type="checkbox"/> 5 בגין ילדיי המפורטים בחלק ד. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 4 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד ⁽¹¹⁾ .	<input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
<input type="checkbox"/> 6 אני הורה יחיד ⁽¹¹⁾ לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיף 4 ו-5 לעיל).	<input type="checkbox"/> 7 בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ד ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
<input type="checkbox"/> 8 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.	<input type="checkbox"/> 9 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. (מצורף פסק דין).
<input type="checkbox"/> 10 בגין סיוע לימודים לתואר אקדמי, סיוע התמחות או סיוע לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.	

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

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. - "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת.
- (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 כ"משכורת 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 מירבי 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 - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (9) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- (10) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (11) 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.
- (12) עובד ימלא משבצת זו (ב') - רק בתנאי שמילא את המשבצת בסעיף 1' א' ורק כך יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.



טופס זה ימולא ע"י יחיד שהגיע לגיל פרישה (1) לאחר ה-1.1.12 ומקבל קצבה מזכה (2) יחידה המבקש לקבל את הפטור הנוסף (3) ממשלם הקצבה.

לכבוד: משלם הקצבה

בקשה לקבלת "הפטור הנוסף" בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה למי שהגיע לגיל פרישה לאחר יום התחילה - 1.1.12

א. פרטי מקבל/ת הקצבה

Table with 4 columns: מספר זהות, שם פרטי, שם משפחה, תאריך לידה. Includes fields for phone number, address, and ID number.

ב. בקשה לקבלת הפטור הנוסף בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה

1. בתאריך / / הגעתי לגיל פרישה.
2. אני הח"מ מבקש/ת לקבל את הפטור הנוסף בעת ניכוי המס מהקצבה המזכה על ידי משלם הקצבה.

ג. הצהרות וחתימות

1. אני מצהיר/ה בזאת כי לא הגשתי לפקיד השומה בקשה לקיבוע זכויות באמצעות טופס 161 וכי החל מיום 1.1.12, לא משכתי סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה.
2. אני מצהיר/ה בזאת כי אין בכוונתי למשוך בעתיד סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה.
3. ידוע לי כי בהתאם לבקשתי זו, במסגרת חישוב ניכוי המס שיעשה על ידי משלם הקצבה, כל הגדלה שתחול בעתיד בשיעור הפטור מהקצבה המזכה, תשמש לצורך הגדלת החלק הפטור ממס של הקצבה המזכה.
4. ידוע לי שבאפשרותי לפנות לפקיד השומה על מנת לבחון את מיצוי זכויותיי.
אני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים, מלאים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה או מסירת פרטים לא נכונים.

(1) "גיל פרישה" - כהגדרתו בחוק גיל פרישה, תשס"ד-2004.
(2) "קצבה מזכה" - סך כל הקצבאות שמקבל אדם למעט קצבה מוכרת. לעניין זה - קצבאות שמקבל אדם מביטוח לאומי וכן קצבת שאירים מקופת גמל או ממעסיק לשעבר, לא ייחשבו כקצבה מזכה.
(3) "הפטור הנוסף" - שיעור הפטור ממס החל על הקצבה המזכה, הקבוע בסעיף 9א(ב) לפקודת מס הכנסה, העולה על 35%.

דברי הסבר

יחיד המקבל קצבה מזכה יחידה שהגיע לגיל פרישה לאחר יום 1.1.12, יכול לקבל את הפטור הנוסף בחישוב המס החל על קצבתו המזכה, באחת משתי האפשרויות המפורטות להלן:
אפשרות א' - הגשת בקשה לפקיד השומה לאישור קיבוע זכויות באמצעות טופס 161 וקבלת אישור קיבוע זכויות. לטופס 161 יש לצרף את המסמכים המפורטים להלן:
א. טופסי 161 (הודעת מעסיק על פרישה) בהם מפורטים כל סכומי מענקי הפרישה שהועמדו לרשות מקבל הקצבה במועד פרישתו מהעבודה.
ב. תלוש קצבה / תלוש משכורת אחרון.
ג. פרטים על הכנסות נוספות, ככל שישנן.
במסגרת בקשת קיבוע הזכויות המוגשת לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה להציג בפני פקיד השומה את מלוא סכום מענקי הפרישה שצבר בגין תקופות עבודתו, קצבאות להן הוא זכאי וכן יפרט את בחירותיו ביחס לסכומים אלה, לרבות בחירתו ביחס להיוון קצבה בפטור ממס ובכך יוכל מקבל הקצבה למצות את הזכויות המגיעות לו, הן ביחס לפטור ממס הבסיסי העומד על שיעור מירבי של 35% מ"תקרת הקצבה המזכה", והן ביחס לפטור הנוסף. כמו כן, במסגרת הגשת הבקשה לקיבוע זכויות לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה לבחור כיצד לנצל את ההגדלות העתידיות הצפויות בשיעור הפטור הנוסף.
אפשרות ב' - הגשת בקשה למשלם הקצבה לצורך קבלת הפטור הנוסף בלבד וזאת באמצעות טופס זה. טופס זה כולל בין היתר את הצהרת מקבל הקצבה לפיה מוסכם עליו כי בשל בקשה זו ובחלוף 90 יום מהמועד בו קיבל את הפטור הנוסף, לא יוכל להוון קצבה לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף וכן הצהרה לפיה ידוע למקבל הקצבה שכל הגדלה עתידית בשיעור הפטור הנוסף תחול על הקצבה המזכה. מקבל קצבה הבוחר באפשרות ב' יגיש טופס זה פעם אחת בלבד למשלם הקצבה. מקבל קצבה שהגיש טופס זה למשלם הקצבה, יוכל לפנות לפקיד השומה בצירוף המסמכים המפורטים באפשרות א' לעיל, על מנת לבחון את מיצוי זכויותיו.
הדברים המובאים לעיל הם דברי הסבר ואינם באים במקום הוראות החוק, התקנות או כל כלי אחר שיקבע.

רי"ג, אגף טכנולוגיות דיגיטליות ומיידע (מעותק ל- 10.2019)

חתימה העמית

חתימת העמית*: _____ x תאריך*: ____ / ____ / ____

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מספר בעל רישיון	מספר סוכן בחברה	שם סוכנות

הצהרת בעל רישיון

אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר בזאת ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

חתימת בעל רישיון*: _____ x תאריך*: ____ / ____ / ____