

בקשה להחזר כספים מקופה מרכזית לפיצויים עבור תשלום הפקדות שנתיות לעובדים

לתשומת ליבך, ניתן לבצע משיכה כתחליף מימון הפקדות שוטפות למרכיב הפיצויים, בקופות הגמל של כלל עובדיך ברבעון הראשון של השנה עבור הפקדות כאמור שבוצעו בשנת מס קודמת בלבד.

הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

לכבוד: אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "החברה")

1. פרטי מעסיק

| שם המעסיק* | | מס' ח.פ./ עוסק מורשה* | | טלפון | | כתובת דואר אלקטרוני | |
|------------|------|-----------------------|---------|----------|-------|---------------------|--|
| | | | | | | | |
| יישוב | ת.ד. | רחוב | מס' בית | מס' דירה | מיקוד | | |
| | | | | | | | |

2. פרטי הבקשה

בהתאם לחוזר מס' הכנסה 04.2017 של רשות המיסים בנושא יתרות צברות בקופה מרכזית לפיצויים, (להלן: "חוזר מס הכנסה"), הריני מבקש למשוך:

| שם הקופה המרכזית לפיצויים* | מס' חשבון הקופה המרכזית לפיצויים* | סכום המשיכה* |
|----------------------------|-----------------------------------|--------------|
| | | |

3. מסמכים - יש לצרף לבקשה את המסמכים הבאים:

1. מסמך זיהוי חשבון עו"ש
2. פרוטוקול מורשה חתימה
3. אישור עו"ד / רו"ח הכולל:

- א. אישור כי הופקדו לחשבונות האישיים בקופות גמל של כלל העובדים הפקדות שוטפות למרכיב הפיצויים
- ב. תחשיב של הסכום העודף בקופה המרכזית ואישור כי התחשיב בוצע בהתאם להוראות חוזר מס הכנסה

4. פרטי חשבון העו"ש של המעסיק

| מס' חשבון* | שם הסניף* | מס' הסניף* | שם הבנק* | מס' בנק* |
|------------|-----------|------------|----------|----------|
| | | | | |

5. הצהרה

הריני לאשר כי כל הפרטים והאישורים שהעברתי נכונים
אם יתברר שמתוך הכספים ששולמו לי, כמבוקש לעיל, ודרש לשלם כספים לעובד כלשהו ו/או אם החברה תידרש לשלם כספים כאמור, הנני מתחייב להשיב לחברה כספים אלו, מיד עם דרישתה הראשונה של החברה, כשהם צמודים לרווחי הקופה, מיום תשלום הכספים לידי ועד ליום השבתם בפועל לחברה.

6. חתימת המעסיק - יש לחתום בהתאם לפרוטוקול מורשי החתימה

| שם החותם מטעם המעסיק | מס' זהות של החותם מטעם המעסיק | תאריך | חתימה וחותמת המעסיק בהתאם לפרוטוקול מורשי חתימה |
|----------------------|-------------------------------|-------|---|
| | | | |

7. אישור מזהה - לשימוש נציג החברה

הנני לאשר כי המבקש חתם בפני על טופס בקשה זו / פרטי זיהוי של המבקש/ים אומתו טלפונית

| שם פרטי | שם משפחה | תאריך | חתימה וחותמת המזהה |
|---------|----------|-------|--------------------|
| | | | |