

מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור

בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 2-9-2022, מפורטת להלן מערכת הכללים לבירור וליישוב תביעות בקרן הפנסיה שבניהול אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "החברה המנהלת").

ניתן לקבל העתק ממערכת כללים זו מהחברה המנהלת או להדפיס אותה ישירות מאתר האינטרנט שכתובתו: www.as-invest.co.il.

החברה תפעל בכל הקשור לבירור וליישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור על פי האמור במערכת הכללים זו, כמפורט להלן:

א. הגדרות (בנספח זה בלבד):

במערכת כללים זו יהיו למושגים הבאים הגדרות כדלקמן:

- 1. אזרח ותיק** – מי שמלאו לו 76 שנים.
- 2. יום עסקים** – יום עסקים כהגדרתו בתקנון קרן הפנסיה מהדורת אוקטובר 2023.
- 3. לקוח** – מבוסח, עמית, מוטב, תובע או מי מטעמם.
- 4. תביעה** – דרישה מן החברה המנהלת למימוש זכויות לפי תקנון קרן פנסיה או לפי הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות כאמור.
- 5. תובע** – מי שהציג את התביעה לחברה המנהלת, למעט גוף מוסדי.
- 6. מומחה** – בין אם הוא עובד של החברה המנהלת ובין אם לאו, ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו, כגון מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי, ועדה רפואית או רופא הקרן הפועלים מכח תקנון קרן הפנסיה.

ב. תחולה

מערכת כללים זו חלה על תביעות בגין סיכויי נכות ומוות בלבד בהתאם לתקנון קרן הפנסיה.

ג. מועד תחילה

תחילתה של מערכת כללים זו ביום 02/09/2022. מערכת הכללים תחול על תביעה שהוגשה לאחר המועד הנקוב לעיל ומועד האירוע הינו לאחר המועד הנקוב לעיל.

ד. עקרונות יישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור

מבלי לגרוע מהוראות כל דין, החברה המנהלת תברר ותיישב תביעות ותטפל בפניות ציבור בתום לב, בענייניות, ביסודיות, ביעילות, במקצועיות, בשקיפות ובהגינות.

ה. מסמכים ומידע בבירור תביעה

1. עם קבלת פנייה הקשורה להגשת תביעה אל החברה המנהלת או למי מטעמה, יימסרו לפונה בתוך 5 ימי עסקים ממועד קבלת התביעה את המסמכים המפורטים להלן, ככל שהפונה לא הורידם מאתר האינטרנט של החברה:
 - א. העתק ממערכת כללים זו;
 - ב. מסמך המפרט את הליך בירור התביעה ויישובה;
 - ג. הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע;
 - ד. פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור וליישוב תביעה;
 - ה. טופס הגשת תביעה, ככל שקיים – והנחיות לגבי מילוי;
 - ו. הודעה על תקופת ההתיישנות של התביעה;
- יש באפשרותו של הפונה לעיין במסמכים המפורטים לעיל באתר האינטרנט של החברה המנהלת.
- החברה המנהלת תמסור לתובע בתוך 5 ימי עסקים מיום קבלת התביעה, הודעה בכתב המפרטת מהם המסמכים שהתקבלו אצלה לצד מועד קבלתם ויפורטו בה המידע והמסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידי התובע.
2. אם יידרשו לחברה המנהלת מהתובע מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור תביעה, יידרשו מסמכים אלו תוך 14 ימי עסקים מהיום שיתברר הצורך בהם.
3. החברה המנהלת לא תדרוש מתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן לחברה המנהלת יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי התובע.
 - הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.
4. גוף מוסדי יאפשר לתובע שהוא אזרח ותיק להגיש תביעה בעל פה באופן שמילוי טופס הגשת התביעה יבוצע על ידי נציג הגוף המוסדי – בהתאם לפרטים שמסר בעל פה האזרח הוותיק, ויבחן הליך מזורז ופשוט לאוכלוסייה זו. בכל מקרה של חוסר במסמכים של האזרח הוותיק נציג הגוף המוסדי ייצור קשר טלפוני עם התובע ויעדכן אותו בכך, בנוסף למשלוח הודעה בעניין בדואר או באמצעי אלקטרוני, למעט אם האזרח הוותיק ביקש לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עמו. יובהר כי על הגוף המוסדי לתעד בהקלטה את כל השיחות המפורטות בסעיף זה.

ו. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

- החברה המנהלת תמסור לתובע, בתוך 30 ימים מהמועד בו נתקבלו אצלה כל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע לשם בירור התביעה ו/או מהמועד שבו נתקבל אצלה טופס תביעה מלא כנדרש על ידה (לפי המאוחר מבין השניים), עדכון בדבר מצב הטיפול בתביעה.
- עדכון כאמור יכול שיהיה בדבר תשלום התביעה באופן מלא או חלקי, המשך טיפול או הפסקת טיפול בתביעה, או דחיית התביעה.
- לעניין תובע שהוא אזרח ותיק – על הגוף המוסדי לפעול ככל יכולתו על מנת לצמצם את זמני המענה.
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.

ז. הודעה בדבר החלטת רופא הקרן

- החברה המנהלת תמסור לתובע הודעה בדבר החלטת רופא הקרן בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת התביעה.

ח. הודעת תשלום והודעת תשלום חלקי

1. אם קיבלה החברה המנהלת החלטה על תשלום בגין התביעה, תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב שתכלול התייחסות לנושאים הבאים או הפנייה למסמכים המתייחסים לנושאים הללו ומצורפים להודעה:

א. לגבי תשלום חד פעמי:

1. עילת התשלום;
 2. פירוט בדבר אופן החישוב;
 3. סכום המס שנוכה במקור ואופן חישובו.
 4. פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהחברה המנהלת בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי התקנון או הדין קוזזו מהתשלום;
 5. פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לחברה המנהלת מאת התובע;
 6. פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים במחלוקת אם שולמו כאלה;
 7. סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה;
 8. הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה;
 9. הסכום שהתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית;
 10. סכום התשלום בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור;
 11. המועד שבו היו בידי החברה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה;
- ב. לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורט, במועד התשלום הראשון (בנוסף לאמור בפסקה (א) לעיל) –

1. סכום התשלום הראשון;
 2. מנגנון עדכון תשלומים;
 3. המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום;
 4. משך התקופה המרבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות התקנון או הדין;
 5. משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות;
 6. הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים;
 7. מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים;
2. אם נתקבלה החלטה על תשלום חלקי של תביעה, 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.
 - בכל מקרה בו נתקבלה החלטה על תשלום התביעה, לא יהיה צורך במשלוח המסמכים המפורטים בסעיף ה לעיל, למעט העתק ממערכת כללים זו.
 - בכל מקרה בו מדובר על תביעה שנדונה בבית משפט, יחולו הוראות סעיף זה בשינויים המחויבים לפי נסיבות העניין.

ט. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

1. אם יידרש לחברה המנהלת זמן נוסף לשם בירור התביעה, תימסר לתובע הודעה בכתב על כך ויפורטו בה הסיבות בגין נדרש זמן נוסף כאמור וכן, המידע או המסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע לשם בירור התביעה.
 2. הודעת המשך בירור כאמור תימסר לתובע לפחות כל 90 ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה, לפי עניין, למעט במקרים הבאים:
- אם פנה התובע לערכאות משפטיות.
 - אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו 2 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 ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת".
 - אם בהודעת המשך הברור האחרונה לתובע נקבע מועד עתידי להערכת נזק, פטורה החברה המנהלת משליחת הודעת המשך בירור נוספת עד למועד הערכת הנזק ובלבד שתישלח הודעת המשך בירור לפחות אחת לשנה.
 - לאזרח ותיק תימסר הודעת המשך בירור גם בעל פה ע"י נציג מטעם הגוף המוסדי, למעט אם האזרח הוותיק ביקש לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עמו.
 - הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

י. הודעה בדבר התיישנות תביעה

1. בהודעת תשלום חלקי, בהודעת דחייה ובהודעת המשך בירור ראשונה תיכלל פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי הגשת התביעה לחברה המנהלת אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.
2. כל הודעה אחרת הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקה בדבר התיישנות, את מועד קרות האירוע המזכה, וכן יצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות האירוע המזכה.

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.

3. לא נכללה פיסקה בדבר התיישנות בהודעת תשלום, בהודעת תשלום חלקי, בהודעת דחייה או בהודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו את החברה המנהלת כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה למסור ההודעה הכוללת את פסקת התיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות – לא תובא במניין תקופת התיישנות (כל זאת – רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב).

4. אם לא נכללה פיסקה בדבר התיישנות בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו את החברה המנהלת כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין מועד שליחת הודעה הכוללת פסקת – התיישנות לא תובא במניין תקופת התיישנות (גם זאת – רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב במהלך השנה שקדמה למועד התיישנות).

• הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

יא. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:

1. להשיג על החלטה וכן מהי הדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בתקנון, לרבות זכותו של התובע להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.
2. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור בחברה וכן את פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
3. 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 המשפט.

יב. בדיקה מחודשת של זכאות

1. חברה מנהלת המבקשת לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, תפעל על פי הכללים שנקבעו לכך בתקנון.
2. הכללים לבדיקה מחודשת בדבר זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי.
3. אם יתדרשנה עלויות לצורך בדיקה מחודשת כאמור לעיל, התובע לא יישא בהן.
4. במקרה בו כתוצאה מבדיקה מחודשת כאמור לעיל, יתברר כי יש להקטין או להפסיק תשלומים עיתיים המשולמים לתובע, ייעשה השינוי על פי כללים שנקבעו לכך בתקנון, ובהעדר נתאים 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. הודעת השינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד ההחלטה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחויבים.
5. בכל מקרה ייעשה השינוי רק לאחר שנמסרה לתובע הודעה על הכוונה להקטין או להפסיק את התשלומים. למען הסר ספק אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותה של החברה המנהלת להפסיק את התשלומים העיתיים במקרה של חוסר שיתוף פעולה של התובע, בהתאם לתקנון, או לגרוע מזכותה של החברה המנהלת לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי האמור.

יג. בירור תביעה בעזרת מומחה

1. החליטה החברה המנהלת להיעזר לשם בירור תביעה במומחה בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, תימסר על כך הודעה מראש לתובע, במסגרתה יובהר לתובע תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה, ויימסר לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת מומחה (למעט אם מדובר בחוקר במסגרת חקירה סמויה). הודעה כאמור יכול שתמסר לתובע במסגרת המסמך המתאר את הליך בירור התביעה ויישובה כמפורט בסעיף ה לעיל.
2. מומחה כאמור לעיל לא ידחה תביעה במלואה או בחלקה ולא יציע פשרה אלא אם מדובר בעובד החברה המנהלת, שעיקר עיסוקו יישוב תביעות.
3. לעניין אזור ותיק – תימסר הודעה גם בע"פ ע"י נציג מטעם הגוף המוסדי, למעט אם האזור הוותיק ביקש לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עמו.

יד. חוות דעת מומחה

1. חוות דעת של מומחה שעליה תסתמך החברה המנהלת לצורך יישוב התביעה, תיערך באופן מקצועי, תהיה מנומקת ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של המומחה, ואת כל המסמכים אשר המומחה הסתמך עליהם בעריכת חוות הדעת.
2. חוות דעת של מומחה כאמור לעיל לא תתייחס במישרין לזכות העמית לקבלת תשלומי פנסיה.
3. ככל שתסתמך החברה המנהלת על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תימסר חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה הרלוונטית בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו או בדבר בדיקה מחודשת של הזכאות. לחוות הדעת תצורף רשימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע לחברה המנהלת או למומחה מטעמו לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת. (ההודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו)
4. אם מדובר בחוות דעת מומחה שהיא חסויה על פי דין תימסר לתובע הודעה בכתב הכוללת הסבר מדוע מדובר בחוות דעת חסויה.

טו. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

1. החברה המנהלת תשיב בכתב לכל פניה בכתב של עמית או תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בחברה המנהלת, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר מ-30 ימים ממועד קבלת הפניה.
2. לעניין אזור ותיק – לא יאוחר מ-21 ימים ממועד קבלת הפניה.

טז. מתן העתקים

1. החברה המנהלת תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן התקנון במועד פנייתו.
2. למרות האמור לעיל, ניתן להפנות את התובע לנוסח התקנון שנמצא באתר האינטרנט.
3. החברה המנהלת תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר נמסר לה על ידי התובע, או מכל מסמך אשר התקבל אצלה מכוח הסמכת התובע, בתוך 3 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

יז. הודעת דחייה

החליטה החברה המנהלת על דחיית תביעה – תמסור לתובע הודעה בכתב (להלן: "הודעת הדחייה"). נימוקי הדחייה יכללו גם את תנאי התקנון, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי או הוראות הדין אשר בשלם נדחית התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם.

יח. שמירת מידע ומסמכים

1. החברה המנהלת תשמור את כל המידע והמסמכים הנוגעים לעמית, כל עוד מנוהל חשבון על שמו באותה הקרן, ולמשך תקופה של לפחות שבע שנים לאחר שחלל להיות מנוהל חשבון על שם העמית כאמור.
2. מבלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (1) לעיל, החברה המנהלת תשמור את כל המידע והמסמכים הנוגעים לתביעה על פי התקנון, למשך תקופה של לפחות שבע שנים ממועד היישוב הסופי של התביעה.
3. מבלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (1) לעיל, החברה המנהלת תשמור בגין כל תביעה מידע הכולל לפי העניין, את שם התובע, שם העמית, סוג ומהדורת התקנון, מספר החשבון בקרן הפנסיה, מועד תחילת הכיסוי הביטוחי ומועד סיום הכיסוי הביטוחי, אופן ומועד היישוב הסופי של התביעה (תשלום, תשלום חלקי או דחייה).
4. בתשלום או בתשלום חלקי שהוא תשלום עיתי-יישמרו גם מועד וסכום התשלום הראשון, תקופת התשלום ומנגנון ההצמדה.

יט. שמירת דינים

למען הסר ספק מובהר בזאת כי –

1. מערכת הכללים על פי נספח זה מוסיפה על הוראות כל דין, לרבות ההוראות הקבועות בחוזרים אחרים, ואין בהן כדי לגרוע מהוראות כל דין כאמור.
2. אין בהוראות חוזר זה ומערכת כללים לפי חוזר זה כדי לגרוע מזכותו של העמית על פי כל דין.

סיכום המועדים בהתאם למערכת הכללים המצורפת:

המועד	הפעולה
14 ימי עסקים	דרישה מידע ומסמכים נוספים מהיום שהתברר הצורך בהם
30 ימים	לאחר קבלת כל המסמכים מסירת הודעה בדבר מהלך ביור התביעה ותוצאותיו
כל 90 ימים	מסירת הודעת המשך ביור
30-60 ימים לפני מועד השינוי	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם
14 ימי עסקים	מסירת העתק מפקד דין או הסכם
30 ימים	מענה בכתב לפניית ציבור
21 ימים	מענה בכתב לפניית ציבור של אזרח ותיק
מידי	מסירת העתקים מתקנון
3 ימי עסקים	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע



רשימת המסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור ויישום תביעת שארים

1. טופס תביעה מלא על כל סעיפיו וחתום על ידי כל השאירים.
2. צילום ת.ז. כולל ספח פתוח של כל השאירים מעל גיל 18.
3. צילום ת.ז. של המנוח בהיר וקריא הכולל ספח מפורט עם מצב משפחתי ופירוט ילדים.
4. ידוע/ה בציבור: יש להמציא הכרה ע"י ערכאה שיפוטית מוסמכת/ביטוח לאומי כידוע/ה בציבור ולמלא את שאלון הליך הכרה בידוע/ה בציבור.
5. טופס 101 חתום על ידי כל שאר, במידה ויש יתומים קטינים האופוטרופוס ימלא בשמם.
6. צילום המחאה או אישור על ניהול חשבון בנק הכולל את שם השאר, ת.ז, חשבון וסניף החתום בחותמת וחתימה רשמית של הבנק של כל שאר מעל גיל 18
7. טופס ויתור סודיות חתום על ידי השאירים.
8. תעודת פטירה.
9. מסמכים רפואיים בנוגע לסיבת הפטירה.
10. ייצוג ע"י עו"ד – ככל שהנך מיוצג ע"י עו"ד, יש לצרף ייפוי כוח חתום כנדרש. (ככל שלא יתקבל ייפוי כוח תקין, ניהול התביעה ימשיך להתבצע מול מגיש התביעה בלבד).

טופס תביעה לקבלת קצבת שאירים

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

נא לסמן את קרן הפנסיה

☐ אלטשולר שחם קרן פנסיה מקיפה (מ.ה. 1328)
☐ אלטשולר שחם קרן פנסיה כללית (מ.ה. 1329)

פרטי העמית המנוח

תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה
			ז / נ	

פרטי התקשרות בחו"ל

מקבל קצבה השהיה מחוץ לישראל למשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, יימלא פרטים ליצירת קשר עמו בתקופת שהותו מחוץ לישראל.

ישוב	רחוב	בית	כניסה
מיקוד	מדינה	טלפון / טלפון נייד	

פרטי בן/בת זוג

תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
			ז / נ		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
מספר טלפון		מספר נייד			דוא"ל
רחוב*	בית*	דירה	עיר*	ת.ד.	מיקוד

פרטי ילדים עד גיל 21

1	תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
				ז / נ		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
	רחוב*	בית	דירה	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
						דוא"ל
2	תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
				ז / נ		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
	רחוב*	בית	דירה	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
						דוא"ל
3	תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
				ז / נ		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
	רחוב*	בית	דירה	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
						דוא"ל
4	תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
				ז / נ		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
	רחוב*	בית	דירה	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
						דוא"ל

TS7003_081220

פרטי חשבון בנק				
שם בעל החשבון*	שם הבנק*	מספר הבנק	מספר סניף*	מספר חשבון*
שם בעל החשבון*	שם הבנק*	מספר הבנק	מספר סניף*	מספר חשבון*
שם בעל החשבון*	שם הבנק*	מספר הבנק	מספר סניף*	מספר חשבון*
שם בעל החשבון*	שם הבנק*	מספר הבנק	מספר סניף*	מספר חשבון*

שים לב! במידה ולאחד הילדים (מתחת לגיל 18) אין חשבון בנק, הקצבה החודשית תועבר לחשבון של בן/בת הזוג.

אישורים
אופן קבלת הודעות/מכתבים בנושא התביעה מאלטשולר שחם ☐ מייל ☐ דואר

פרטי התביעה
פרטי האירוע: _____
מועד הפטירה: ____/____/____
נסיבות הפטירה (מחלה/תאונה/פגיעה מכוונת/אחר): _____
הרופאים שטיפלו במנוח בשנה האחרונה טרם הפטירה: _____
שם קופ"ח בה טופל המנוח: _____

למילוי ע"י אלמן/ה זכאית בלבד
אלמן/ה של עמית הזכאי/ת לקצבה בהתאם לתקנון רשאי/ת להוון שיעור של עד 25% מקצבת השאירים לה הוא זכאי/ת לתקופה של עד חמש שנים ובלבד שסכום הקצבה שישולם לו/ה לאחר ההיוון לא יהיה נמוך מסכום הקצבה המזערי (כהגדרתו בסעיף 23 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה-2005, כפי שיהיה במועד תשלום הקצבה הראשונה). ברצוני להוון _____ % (עד 25%) מהקצבה לתקופה של _____ שנים (עד 5 שנים). במקרה ובו היתרה בקרן הפנסיה עולה על הסכום הנדרש לתשלום קצבת השאירים לה אהיה זכאי אבקש לפעול באופן הבא: ☐ להגדיל את הקצבה לה אני זכאי באופן יחסי ☐ להוון את היתרה העודפת ☐ לקבל מידע לגבי אפשרויותיי ככל שיתקיים מקרה שכזה (אינני מעוניין להחליט כרגע) קיים בקרן הפנסיה כיסוי עבור בן נבחר עם מוגבלות: ☐ כן ☐ לא

תקופת הבטחת קצבה לאלמן/ה

זכאות לקצבת שאירים בהתאם לתקנון הקרן יהיה זכאי אלמן/ה לתקופת הבטחת קצבה של 240 חודשים ובלבד שגילך בתום תקופת ההבטחה לא יעלה על 87 שנים.

יש לציין את פרטי מוטבים (באין מוטבים הקרן תשלם ליורשים)

שם פרטי*	שם משפחה*	מספר ת.ז.*	אחוז*

הצהרת התובע

א. אני מבקש בזאת לאשר לי קבלת קצבת שאירים. ידוע לי כי זכאותי לקבלת קצבה כאמור, ייקבע בהתאם לקבוע בתקנון קרן הפנסיה במועד האירוע המזכה, ובהתאם למסמכים שיוגשו על ידי.

ב. מצ"ב לתביעה זו כתב ויתור על סודיות רפואית ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.

ג. הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחים הינם נכונים, מדויקים ומלאים והנני אחראי לאמיתותם ואני מתחייב להודיע לקרן בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה. ידוע לי כי הקרן תהא רשאית לבטל את זכויותי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו לה פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים ו/או ככל שלא נמסרו פרטים כלשהם שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.

ד. ידוע לי כי אם יתברר בעתיד כי בטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אז תהא הקרן רשאית לבצע תיקונים ו/או התאמות נדרשות וכן לקזז מתשלום הקצבה ו/או סכום שיעמוד לי ו/או לשארי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן להיפרע כדי התשלום ששולם לי בטעות על פי כל דין, כמו כן, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, הנני מתחייב להחזיר לקרן כל סכום עודף ששולם לי, מיד עם דרישתה הראשונה של הקרן, ובתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה מופקד בקרן, מיום תשלומי ועד ליום ההשבה בפועל לקרן.

ה. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום קצבה ו/או אחר המגיע לי ו/או לשארי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי, את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובות התשלום אחרות בהתאם להוראות הדין כפי שיהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים עליי ו/או על שארי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי בגין תשלום של הקרן להם. כמו כן, ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי ו/או לשארי ו/או למוטביי כי חוב שלי ו/או של המפורטים לעיל, לרבות יתרת ההלוואות שניתנו על ידי הקרן.

ו. ידוע לי כי ככל שיתברר כי הקצבה לה אני זכאי מהקרן תהא נמוכה מקצבת המינימום (קצבה שאינה עולה על 5% מהשכר הממוצע במשק) באפשרות החברה לנכות דמי ניהול בשיעור שלא יעלה על 6% מההפרש שבין קצבת המינימום לבין הקצבה המשולמת לכל השאירים יחד (רלוונטי לשאירי עמית בלבד).

ז. ידוע לי כי העמית שנפטר אינו מבטח בקרן פנסיה חדשה אחרת בגין אותו שכר קובע.

ח. ידוע לי כי במהלך תקופת קבלת הקצבה עליי לידע 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 נוטריין מוסמך בהתאם להוראות הדין, או אישור חיים שהוגש למוסד לביטוח לאומי המלווה בהצגת הוכחה להמשך תשלום קצבה בעקבות האישור

ט. ידוע לי כי במהלך תקופת קבלת הקצבה, ככל שאשהה מחוץ לישראל למשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, עליי למסור לחברה פרטים ליצירת קשר עימי בתקופת שהותי מחוץ לישראל

י. ידוע לי במידה ולא אמציא אישור חיים כנדרש, החברה תהא רשאית להפסיק את תשלום הקצבה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי

חתימת של בן/בת הזוג

שם פרטי*	שם משפחה*	תעודת זהות*	תאריך*	חתימה*
				א

חתימת של ילדים מעל גיל 18

שם פרטי*	שם משפחה*	תעודת זהות*	תאריך*	חתימה*
				א
				א
				א
				א

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.

ויתור סודיות והסכמה למסירת מידע על פי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981

עבור תביעת שאירים

(יש למלא את פרטי המנוח) אנו הח"מ, יורשי המנוח _____ ת.ז. _____ יושב _____ (להלן: "המנוח") נותנים בזאת לאלטשולר שחם קופות גמל ופנסיה בע"מ ו/או למי מטעמה הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף לרבות גוף ציבורי כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות ו/או לכל מוסד רפואי בארץ לרבות עובדיו, רופאיו וכל מי שפועל בשמו בישראל או בחו"ל, לרבות קופות חולים, רופאיהן ועובדיהן, בתי חולים כללים או פסיכיאטרים או שיקומיים על כל מחלקותיהם, וכן למוסד לביטוח לאומי או רשויות המס או משרד הביטחון או כל עובד בתחום הסוציאלי או הסייעודי, כדי לקבל את כל הפרטים המצויים בידם ללא יוצא מן הכלל, ובכלל זה מידע על מצבו של המנוח, לרבות מצבו הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או בתחום הסייעודי ו/או הכלכלי ו/או בתחום השיקומי וכן כל מידע נדרש אחר בנוגע למנוח.

הרינו משחררים בזה כל גוף הנזכר לעיל מחובת שמירה על סודיות תאריך _____ בכל הנוגע למסירת מידע כאמור, ומתירים להם בזאת ליתן לכם את המידע כמפורט לעיל, לרבות החלטות שניתנו ע"י גופים כאמור, הקובעים את זכאות המנוח לגמלת נכות וכן אחוזי הנכות שאושרו למנוח ו/או כל החלטה אחרת.

כמו כן הרינו מוותרים בזאת על חובת שמירת הסודיות הרפואית בכל הנוגע למצב בריאותו של המנוח ו/או מחלתו ובכל עניין הקשור לעבודתו של המנוח.

כתב ויתור זה כוחו יפה גם לצורך הדיונים של ועדות רפואיות ו/או ועדות הערעורים ו/או לכל ערכאה שיפוטית, ככל שהתקיימו ו/או יתקיימו כאלה. עם חתימתנו על כתב ויתור זה, הרינו מצהירים כי לא תהיינה לנו כל טענות ו/או תביעות מסוג כלשהו כלפי המוסדות המוזכרים לעיל, ו/או עובדיהם ו/או נותני השירות שלהם ו/או מטעמם, בקשר למסירת מידע כאמור.

האמור בכתב ויתור זה מחייב גם את עזבונו ו/או את באי כוחינו החוקיים וכל מי שיבוא במקומם.

פרטי היורשים				
שם היורש	תעודת זהות	מיקוד	תאריך	ישוב
רחוב	בית			חתימה
				א
שם היורש	תעודת זהות	מיקוד	תאריך	ישוב
רחוב	בית			חתימה
				א
שם היורש	תעודת זהות	מיקוד	תאריך	ישוב
רחוב	בית			חתימה
				א

מאמת החתימה/ נציג הקרן			
שם הנציג	מספר ת.ז.	תאריך	חתימה

*לכתב ויתור סודיות זה יש לצרף צו ירושה ולהחתים את כל היורשים המופיעים בו.

עד מהימן לחתימה*	
אני _____ מספר ת.ז. / רישיון _____ מאשר בזה כי הנ"ל חתם בפני על כתב הויתור הנ"ל.	
תפקיד החותם: _____	
תאריך: _____ / _____ / _____ חתימה: _____	

*עד מהימן לחתום חתימה וחתימת לרבות פרטיו המלאים: שם מלא+ מספר רישיון או מספר ת.ז. עד מהימן הינו: רופא, אחות, עורך דין, עובד סוציאלי, פסיכולוג, מורשה חתימה בבנק או סוכן ביטוח. כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.

הסבר על מילוי כרטיס עובד

סעיף	נושא	הסבר
כותרת	שנת מס	יש לציין את שנת המס הנוכחית
סעיף א	פרטי המעסיק	אין למלא סעיף זה
סעיף ב	פרטי עובד/ת	יש למלא את הפרטים האישיים
סעיף ג	פרטים על ילדים	יש למלא את פרטי הילדים שבשנת המס טרם הגיעו לגיל 19
סעיף ד	פרטים על הכנסות ממעסיק זה	אין למלא סעיף זה
סעיף ה	פרטים על הכנסות אחרות	סעיף חובה! יש לסמן אחת מבין האפשרויות
סעיף ו	פרטים על בן/בת הזוג	יש למלא את הפרטים האישיים של בן/בת הזוג ואת המידע על הכנסותיו/ה
סעיף ז	שינויים במהלך השנה	יש לציין את תאריך השינוי ולמלא במידה והיו שינויים (לדוגמה שינוי במצב משפחתי או שינוי בהכנסות)
סעיף ח	סיבה לפטור / זיכוי מס	יש לסמן את הסעיפים הרלוונטיים
סעיף ט	בקשה לתיאום מס	מותנה בצירוף של אישור תיאום מפקיד שומה
סעיף י	הצהרה	סעיף חובה! יש לעדכן תאריך ולחתום על ההצהרה

לתשומת לבך!

1. לצורך קבלת אישור תאום מס עליך לגשת לפקיד/ת שומה עם תלוש שתקבל/י בעת התשלום הראשון.
2. לאחר קבלת אישור תיאום מס נעדכן את שיעור המס על פיו מתחילת התשלום באותה שנת מס.
3. ככל שיש לך הכנסה נוספת, ינוכה מס מרבי מתשלום הקצבה עד להמצאת אישור תיאום המס.
4. קצבת זקנה, קצבת שארים או קצבת נכות מביטוח לאומי אינן נחשבות להכנסה נוספת לכן אין צורך לציין את הקצבאות האלה בהכנסות נוספות.
5. אם הנך עצמאי/ת הממלא/ת דו"ח שנתי לרשויות המס נא לסמן "ממקור אחר" וציין/י עצמאי/ת הממלא/ת דו"ח לרשויות המס.

סמון/י $\sqrt{\quad}$ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק⁽¹⁾

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

שנת המס

טופס זה ימולא 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.

{ראה הסברים {לפי המספרים} מעבר לדף}

א. פרטי המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה /כללית	הברזל 19א, רמת החייל, תל אביב	073-2331500	9 3 5 8 8 1 6 1 5

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים. למי שאין מספר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור / רישון שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

מספר זהות (9 ספרות)		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		תאריך עליה	
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)		כתובת פרטית							
		רחוב/שכונה		מספר		עיר/ישוב		מיקוד	
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי		חבר בקופת חולים				
☐ זכר	☐ רווק/ה	☐ גרוש/ה	☐ לא	☐ כן	☐ לא	☐ כן	☐ לא		
☐ נקבה	☐ אלמן/ה	☐ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	☐ לא	☐ כן	☐ לא	☐ כן	☐ כן, שם הקופה		
כתובת דואר אלקטרוני		מספר טלפון		מספר טלפון נייד		/			

ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותיי ממעסיק זה

סמן/י $\sqrt{\quad}$ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך
בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

תאריך תחילת העבודה⁽¹⁾ בשנת המס	אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)						
	☐ משכורת חודש⁽²⁾ ☐ משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾ ☐ משכורת חלקית⁽⁴⁾ ☐ שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾ ☒ קצבה⁽⁶⁾ ☐ מלגה⁽¹⁾						
<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>							

[illegible]

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר זהות) ☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה ☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ☐ עבודה/קצבה/עסק ☐ הכנסה אחרת				

ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פ ר ט י ה ש י נ ו י	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בריבוע המתאים)

1	☐ אני תושב/ת ישראל.
2 א	☐ 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.
2 ב	☐ בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה ⁽¹⁴⁾ . יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.
3	☐ אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה ⁽¹³⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.
4	☐ אני עולה חדש/ה מתאריך _____. לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____. מי שתקופת זכאותו אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנויים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. חובה לצרף: 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 ⁽¹¹⁾ החי בנפרד. 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 ילדיי שבחזקתי 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 _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 5 שנים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____.
8	☐ בגין ילדיי המפורטים בחלק ג. 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 _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____.
9	☐ אני הורה יחיד ⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בחלק ג ובהתאם לסעיף 7 ו-8 לעיל).
10	☐ בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
11	☐ 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.
12	☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.
13	☐ מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.
14	☐ אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____.
15	☐ 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 מעסיק זה. הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.																														
2	☐ יש לי הכנסות נוספות ממשכורת ⁽¹⁾ כמפורט להלן:																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>שם</th> <th>כתובת</th> <th>המעסיק / משלם המשכורת⁽¹⁾</th> <th>סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)</th> <th>הכנסה חודשית</th> <th>המס שנוכה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>מספר תיק ניכויים</td> <td></td> <td></td> <td>(לפי תלושים)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	שם	כתובת	המעסיק / משלם המשכורת ⁽¹⁾	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה			מספר תיק ניכויים			(לפי תלושים)			9						9						9			
שם	כתובת	המעסיק / משלם המשכורת ⁽¹⁾	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה																										
		מספר תיק ניכויים			(לפי תלושים)																										
		9																													
		9																													
		9																													
3	☐ פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.																														

י. הצהרה סעיף חובה*

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.

_____ תאריך _____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש
- (3) משכורת בעד משרה נוספת
- (4) משכורת חלקית
- (5) שכר עבודה
- (6) קצבה
- (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) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעסיק 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 המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- (11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רוקח, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (12) הורה יחיד
- (13) יישוב מזכה
- (14) עובד ימלא משבצת זו (ב2) - רק בתנאי שמילא את המשבצת בסעיף 2א' ורק כך יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.