

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 וחתימת של הבנק.
4. טופס 101 ממולא וחתום לשנת המס הנוכחית.
5. טופס 161 ח ממולא וחתום לשנת המס הנוכחית - רשות, ראה דברי הסבר.

תביעה לתשלום פנסיות זקנה בקרן הפנסיה

נא למלא את הטופס במלואו.

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

א. נא לסמן את קרן הפנסיה

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

ב. פרטי מגיש התביעה

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

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 פנסיות שאירי פנסיונר

☐ היעדר שארים - במועד מילוי טופס זה אין לי שארים כהגדרתם בתקנון הקרן.

במידה ויש שארים יש לבחור באחד מהאפשרויות המצוינות למטה:

בן / בת הזוג

☐ פרטי בן / בת זוג

שם מלא	מס' ת.ז.	תאריך לידה

ילדים עד גיל 21

☐ 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	

ו. 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
 3. ☐ את מלוא היתרה תחת מעסיק/ים הבאים: _____

ז. 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 ההבטחה למספר החודשים שבסופם גילך יהיה 87. לידיעתך, במידה והיית זכאי לקצבת נכות 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 מובטחים היא 240 חודשים או עד גיל 87 (המוקדם מביניהם)

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)

ח. 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.

ט. היוון פנסייה

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

האם ברצונך לבצע היוון: ☐ לא ☐ כן, ברצוני להוון % _____ (עד 25%) מהפנסייה לתקופה של _____ שנים (עד 5 שנים). לידיעתך, במידה ולא יושלמו הפרטים, לא יבוצע היוון.

TZMC004_050525

י. בחירת אפיק השקעה (סעיף רשות)

בקרן "אלטשולר שחם פנסיה" – אפיק ברירת המחדל להשקעת הכספים בגין ההתחייבות העומדת כנגד זכאותך לקצבת זקנה הינו אפיק השקעה "בסיסי למקבלי קצבה". באפשרותך לבחור אפיק השקעה "הלכה למקבלי קצבה" – אפיק השקעה אשר נכסיו חשופים לנכסים מסוגים שונים בכפוף להוראות הדין ובכפוף לכללי ההלכה היהודית בלבד.

☐ אבקש כי הכספים בגין ההתחייבות העומדת כנגד זכאותי לקצבת זקנה יושקעו באפיק "הלכה למקבלי קצבה".

*ניתן למצוא מידע נוסף אודות מסלולי ההשקעה למקבלי קצבה בתקנון הקרן.

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

י"א. הצהרת העמית

- ידוע לי כי האמור בטופס זה וכן ביצוע בקשתי זו כפופים להוראות תקנון הקרן.
- 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 זכויותי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.
- 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.
- ידוע לי כי לאחר קבלת הפנסיה, לא אוכל לשנות את בחירתי.
- הנני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות הפרטים, שמסרתי ושאמסור לכם, במרשם האוכלוסין.
- 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 תשלום מתשלום הפנסיה ו/או מכל סכום שיעמוד לזכותי, לשארי ו/או למוטבי ו/או ליורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן לנקוט בכל האמצעים העומדים לרשותה על פי דין.
- ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי, לשארי ו/או למוטבי ו/או ליורשיי, כל חוב שלי ו/או של המפורטים לעיל, לרבות יתרת ההלוואות שניתנו ע"י הקרן.
- ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום פנסיה ו/או אחד המגיע לי ו/או לשארי ו/או למוטבי 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 שאריו ו/או מוטביו ו/או יורשיו בגין תשלום של הקרן אליהם.
- ידוע לי ככל שיתברר כי הפנסיה לה אני ו/או שארי זכאים תהא נמוכה מפניסיית המינימום (פנסיה הנמוכה מ-5% מהשכר החודשי הממוצע במשק), ינוכו דמי ניהול בשיעור שלא יעלה על 6% מההפרש שבין פניסיית המינימום לבין הפנסיה המשולמת.
- 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 נטריון מוסמן בהתאם להוראות הדין, או אישור חיים שהוגש למוסד לביטוח לאומי המלווה בהצגת הוכחה להמשך תשלום קצבה בעקבות האישור.
- 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.
- ידוע לי כי במידה ולא אמציא אישור חיים כנדרש, החברה תהא רשאית להפסיק את תשלום הקצבה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

י"ב. חתימת העמית

שם העמית	תאריך	חתימת העמית
		א

י"ג. פרטי בעל רישיון

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

הסבר על חילוי כרטיס עובד – ע"י גמלאי/ת

סעיף	נושא	הסבר
כותרת	שנת המס	יש לציין את שנת המס הנוכחית
סעיף א	פרטי המעסיק	אין למלא סעיף זה
סעיף ב	פרטי העובד/ת	יש למלא את הפרטים האישיים
סעיף ג	פרטים על בן/בת הזוג	יש למלא את הפרטים האישיים של בן/בת הזוג ואת המידע על הכנסותיו/ה
סעיף ד	פרטים על ילדים	יש למלא את פרטי הילדים שבשנת המס טרם הגיעו לגיל 19
סעיף ה	פרטים על הכנסות אחרות	סעיף חובה! יש לסמן אחת מבין האפשרויות
סעיף ו	אישורים	יש לצרף אישור פקיד שומה
סעיף ז	סיבה לפטור / זיכוי ממס	יש לסמן את הסעיפים הרלוונטיים
סעיף ח	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.



ג 0101/130

למילוי ע"י גימלאי

כרטיס עובד⁽¹⁾

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק⁽¹⁾

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

שנת המס 2025

סמך/י ✓ בריבוע המתאים



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.

א. פרטי המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם אלטשולר שחם פנסיה מקיפה / כללית	כתובת הברזל 19א, רמת החייל, תל אביב	מספר טלפון 073-2331500	מספר תיק ניכויים 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)

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

ג. פרטים על לבן/בת הזוג

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

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

סמך/י ✓ ליד שם הילד:	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך	בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל
1	שם	מספר זהות
2	שם	מספר זהות
3	שם	מספר זהות
4	שם	מספר זהות
5	שם	מספר זהות
6	שם	מספר זהות
7	שם	מספר זהות
8	שם	מספר זהות
9	שם	מספר זהות
10	שם	מספר זהות

ו. אישורים מצ"ב

☐ אישור פקיד השומה לתיאום מס.
--

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

1 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.
1 ב ☐ בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושקלים) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה ⁽¹²⁾ . יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.
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.
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.
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⁾ .
☐ 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 _____
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⁾ .
☐ 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 _____
6 ☐ אני הורה יחיד ⁽¹¹⁾ לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיף 4 ו-5 לעיל).
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.
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.
9 ☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. (מצורף פסק דין).
10 ☐ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ח. 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.

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

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה
_____	_____	_____	____/____/____
כתובת מלאה	מספר טלפון	מס' בית/דירה	מיקוד
_____	_____	_____	_____
רחוב	יישוב	קידומת	_____

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. ידוע לי ומוסכם עלי כי בשל בקשתי זו ובתום 90 יום ממועד קבלת הפטור על הקצבה, לא אוכל להוון קצבה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף.		
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.		
תאריך	שם	חתימה
_____	_____	_____

(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. טופס 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 כלל אחר שיקבע.

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*: ____/____/____