



בקשה לתשלום קצבת שאירים ליתום שאינו עומד ברשות עצמו
או הורה שאינו עומד ברשות עצמו

שלום רב,

בהמשך לפנייתך לקבלת קצבת שאירים ליתום שאינו עומד ברשות עצמו או הורה שאינו עומד ברשות עצמו, נבקשך להעביר אלינו באמצעות הדואר או באמצעות מרכזי השירות את המסמכים על-פי הרשימה המצורפת.

את הטפסים והמסמכים הנדרשים ניתן לשלוח בדואר לת.ד 7280 תל אביב 6107201 או להגישם פיזית במרכזי השירות של הקרן.

לזימון תור למרכזי השירות, או למידע על כתובות מרכזי השירות ושעות הפעילות, ניתן להיכנס לאתר עמיתים בכתובת: www.amitim.com

לשירותך בכל עת,

עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות.

 **קרן הדסה**
קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ (בניהול מיוחד)

 **קרן קגמ**
קרן הביטוח המרכזי של עובדי ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד)

 **קרן מקפת**
קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים א.ש. בע"מ (בניהול מיוחד)

 **קרן מבטחים**
מבטחים מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ (בניהול מיוחד)

 **קרן אגד**
קרן הגמלאות של חברי אגד בע"מ (בניהול מיוחד)

 **קרן בניין**
קרן הביטוח והפנסיה של פועלי בנין ועבודות ציבוריות אגודה שותפות בע"מ (בניהול מיוחד)

 **קרן נתיב**
נתיב קרן הפנסיה של פועלי ועובדי מפעלי משק ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד)

 **קרן חקלאים**
קרן ביטוח ופנסיה לפועלים חקלאים ובלתי מקצועיים בישראל א.ש. בע"מ (בניהול מיוחד)

מוקד שירות לקוחות: 6667*

אתר אינטרנט: www.amitim.com

מען למשלוח מכתבים: ת.ד. 7280, תל-אביב 6107201

כתובת דואר אלקטרוני: amitimmail@amitim.com

לשימוש חברת הסריקה ת.ז. המנוח/ה _____ שם הקרן _____

דף הסבר – קצבת שאירים ליתום שאינו עומד ברשות עצמו או הורה שאינו עומד ברשות עצמו

שאי/ה נכבד/ה,

דף הסבר זה נועד להנחותך במילוי תקין של טופס "תביעה לתשלום קצבת שאירים".
נבקשך לקרוא בעיון את ההנחיות על גבי טופס התביעה ולשים לב להערות הבאות:

1. בסעיף 1: יש למלא את פרטי המנוח/ה
2. בסעיף 2: יש למלא את פרטיך וקרבתך למנוח/ה
3. בסעיף 3: עליך למלא את פרטיך המלאים
4. בסעיף 4: עליך לבחור את אופן הדיוור הרצוי לקבלת הודעות
5. בסעיף 6 'פרטי הבנק': אם בחשבון הבנק שלך יש שותפים יש לציין את שמותיהם.
6. עליך להוסיף חתימתך בכל המקומות המיועדים לכך.
7. עליך לחתום על הטופס האמור בפני נציג הקרן או עורך דין.

לתשומת ליבך,

בכדי למנוע עיכובים מיותרים בטיפול בבקשתך נבקשך להקפיד למלא את הטופס בשלמות.
טופס שמולא כנדרש הוא הכרחי לתחילת הטיפול בבקשתך.

לידיעתך,

מערכת הכללים של הקרן המפרטת את תהליך הטיפול בבקשה לקבלת קצבת שאירים מצורפת לערכה זאת.

שאירים

ת"ז נפטר: _____

לכבוד קרן _____

בקשה לתשלום קצבת שאירים
ליתום שאינו עומד ברשות עצמו או הורה שאינו עומד ברשות עצמו

1. פרטי הנפטר/ת - בעל/ת הזכויות בקרן או מי שקיבל/ה קצבה מקרן הפנסיה (להלן המנוח/ה)

שם פרטי		שם משפחה		מספר תעודת זהות			
ישוב	מספר בית	רחוב	מצב משפחתי	תאריך לידה			

2. כללי

- אני _____, נושא/ת ת.ז. _____
 מבקש/ת לאשר לי תשלום קצבת שאירים.
 קרבתי למנוח/ה היא: יתום שאינו עומד ברשות עצמו במועד פטירת המנוח/ה וזה היה מצבי בטרם הגיעי לגיל 21; הורה שאינו עומד ברשות עצמו בעת פטירת המנוח/ה

3. פרטי המבקש שאינו עומד ברשות עצמו

מצב משפחתי		תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות			
מיקוד	ת.ד.	ישוב	מס' בית	רחוב				
כתובת דוא"ל			טלפון נייד	טלפון בבית				

4. בחירת אופן קבלת הודעות (יש לבחור אפשרות אחת בלבד)

- דואר ישראל - אני מאשר/ת לקבל הודעות בדבר בירור התביעה ותוצאותיה לכתובת הדואר שעדכנתי בטופס זה.
- דואר אלקטרוני - אני מאשר/ת לקבל את ההודעות בדבר בירור התביעה ותוצאותיה לכתובת הדוא"ל שעדכנתי בטופס זה.
- בחירתי בקבלת הודעות בדרך זו כוללת את כל ההודעות והמסמכים המתייחסים לתביעה זו, שישלחו ע"י קרן הפנסיה ללא יוצא מן הכלל. הבקשה לקבלת הודעות באמצעות הדואר האלקטרוני תקפה רק אם אני השאיר/ה היחיד/ה. אם יתברר במהלך התביעה כי ישנם מספר שאירים זכאים, ההודעות יישלחו בדואר רגיל.

5. הצהרת השאי

- א. אני מתחייב/ת להמציא לכם מסמכים ונתונים בהתאם לדרישתכם לצורך קביעת זכאותי מקרן הפנסיה.
- ב. אני נותן/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת להעביר למעסיק של המנוח/ה כל פרט שיידרש לצורך ביצוע ניכוי מס ולעניין הטבות ותשלומים שאקבל ממנו.
- ג. אני נותן/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, כדי לקבל כל מידע אודותיי הנחוץ לבירור זכאותי לקצבה מן הקרן.
- ד. **אני מתחייב/ת להודיע לכם בכתב על כל שהות רצופה בחו"ל מעל חצי שנה. ידוע לי שתנאי לתשלום קצבה בעת שהותי בחו"ל הוא המצאת "אישור חיים" לקרן אחת ל-6 חודשים.**
- ה. אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול מהפרטים שמסרתי, לרבות כל מאורע שישנה את מספר השאירים של המנוח/ה.
- ו. אני מצהיר/ה כי ידוע לי ואני מסכים/ה, כי אם יתברר כי איני זכאי/ת לקצבה, או כי מסרתי פרטים שאינם נכונים ו/או לא הודעתי לקרן על שינוי בפרטים אלו, הקרן תהיה רשאית לשלול זכאותי לקצבה או לעדכן את סכום הקצבה. ידוע לי כי הקרן, במקרה כזה, תהיה זכאית גם לדרוש החזר סכומים ששילמה לי או לקזז את התשלום ששולם לי בטעות, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א – 1961, מתשלום קצבה או מכל סכום אחר שיעמוד לזכותי בקרן.
- ז. פרטי המידע לרבות המידע האישי, אשר יימסרו לקרן במסגרת בקשה זו, ישמשו את הקרן לצורך מתן שירות וזכויות על פי התקנון. המידע עשוי להיות מועבר לגופים הקשורים במתן הזכויות והשירותים, לרבות למי מקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר, רשויות מקומיות או המדינה, לפי העניין. מסירת חלק מהמידע נדרש ומתחייב לצורך בחינת זכויותיך על פי דין ותקנון הקרן, וחלקו עשוי לסייע בבירור משלים של זכויותיך ולצורך הבטחת שירות נאות.

6. פרטי חשבון בנק

אבקש להעביר את תשלומי הקצבה לחשבוני בבנק (יש לצרף צילום תעודת זהות והמחאה (שיק) מקורית מבוטלת או אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על ידי הבנק):

שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

חשבון הבנק הוא על שמי ושותפים ו/או ומיופיי כח בו:

שם _____, ת.ז. _____, קרבה _____

שם _____, ת.ז. _____, קרבה _____

אני מסכים/ה ומאשר/ת בזאת כי בכל מקרה שיועבר תשלום לחשבון זה בטעות לאחר פטירתי לאחר חיים טובים וארוכים מעבר לזכאותי ע"פ כל דין תהיה הקרן זכאית לקבל מהבנק החזר התשלום מיד עם דרישה ראשונה. אני נותן/ת הוראה בלתי חוזרת לבנק לביצוע האמור (יש לצרף הוראה בלתי חוזרת בחתימת הבנק).

שם השאייר/ה _____ מספר ת"ז _____ חתימה _____ תאריך _____

ידוע לי כי עשויה להתבצע פניה מהקרן אל הבנק בו מתנהל חשבוני ("הבנק"), לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לקרן. בחתימתי מטה אני מעניק/ה הרשאה מפורשת לקרן לפנות לבנק ולמסור לו את הפרטים הבאים: שמי המלא, מס' ת"ז ופרטי חשבון הבנק שלי, ואני מאשר/ת באופן מפורש לבנק להשיב לבקשת האימות שהתקבלה מהקרן. ידוע לי כי בהסכמתי לפניית הקרן אני מוותר/ת על חובת הסודיות הבנקאית של הבנק כלפיי כלקוח/ה ועל כל טענה בדבר הפרתה על פי כל דין בגין פעולת האימות. לעניין זה הובהר לי על ידי הקרן ואני מסכים/ה כי לבנק לא תהיה כל

אחריות מכל מין וסוג שהוא על המידע שיועבר לקרן, לרבות לעניין אבטחת מידע. ידוע לי כי באפשרותי לבטל את הסכמתי שלעיל בכל עת בהודעה לקרן, ובלבד שהבקשה טרם נשלחה למרכז סליקה בנקאי בע"מ.
על החתום:

תאריך

חתימה

שם ושם משפחה

7. חובת המצאת "אישור חיים" למקבל קצבה השוהה מחוץ לישראל

נבקש להביא לידיעתך כי על-פי הדין, זכאית קרן פנסיה לקבל מרשות האוכלוסין וההגירה מידע על שהותו של מקבל קצבה מחוץ לישראל, לצורך בדיקת זכאותו להמשך קבלת קצבה מקרן הפנסיה. מאחר שהזכאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירתו של מקבל הקצבה, נקבע בהוראות הממונה כי בעת שהותך מחוץ לישראל במשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, יהא עליך להמציא לקרן הפנסיה "אישור חיים" לצורך בדיקת זכאותך להמשך קבלת קצבה וכן יהא עליך להמציא פרטים ליצירת קשר עמך בתקופת שהותך בחו"ל. אם שהייתך תתארך, יהא עליך להמציא "אישור חיים" אחת לחצי שנה, כל עוד את/ה שוהה מחוץ לישראל.
אי המצאת "אישור חיים" כאמור, תביא להפסקה בתשלומי הקצבאות, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

8. המידע הנמסר לקרן במסגרת מסמך זה, בחלקו מתחייב על פי דין ועל פי תקנון הקרן וישמש את הקרן לצרכי מתן השירות (ולרבות בחינת זכויותיך על פי תקנון הקרן), שיפורו, ייעולו ותפעולו, וכן לביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין, לתקנון הקרן והרגולציה, ולרבות לקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר, לרשויות מקומיות ולגופים ממשלתיים, לפי העניין.

תאריך

חתימה

מספר ת"ז

שם השאיר/ה

אישור עו"ד / נציג הקרן

הריני לאשר כי היום _____ הופיע/ה בפני המבקש/ת _____ שזוהה/תה על ידי _____
באמצעות תעודת זהות שמספרה _____, (שהעתקה המאומת מצ"ב) וחתם/ה על הבקשה לאחר
שאשר/ה את נכונות פרטי הבקשה, ההצהרות והאסמכתאות המצורפות אליה.

תאריך

(זהה לחתימת העמית)

שם, חתימה וחותמת עו"ד / נציג הקרן



לכבוד

בנק _____

סניף _____

הנדון: הוראה בלתי חוזרת

אני הח"מ _____ ת"ז _____ בעלת חשבון מספר _____,

סניף מספר _____ בבנק _____ נותנת לכם הוראה בלתי חוזרת להחזיר לקרנות הפנסיה הוותיקות

שבהסדר:

- קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ
- קרן הגימלאות של חברי "אגד" בע"מ
- קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ
- מבטחים - מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ
- מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ
- נתיב קרן הפנסיה של פועלי ועובדי מפעלי משק הסתדרות בע"מ
- קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבניין ועבודות ציבוריות אגודה שיתופית בע"מ
- קרן ביטוח ופנסיה לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל אגודה שיתופית בע"מ

כל סכום שיועבר על ידי הקרן לחשבוני הנ"ל לאחר פטירתי (ולא יותר מהסך המצוי בחשבוני) וזאת מיד עם קבלת דרישת הקרן.

למען הסר ספק, ביחסים שבין הקרן לבני, ההוראה מתייחסת אך ורק להחזר סכומי קצבה שתשלם הקרן, ביתר ו/או מתוך טעות, לחשבוני לאחר פטירתי (לאחר חיים טובים וארוכים) ושלא תהיה קיימת לי ו/או לשאירי ו/או לירשי זכאות לקבלם עפ"י תקנון הקרן.

לגבי שאירים, ההוראה מתייחסת גם להחזר סכומי קצבה ששולמו ביתר ו/או מתוך טעות. דרישת הקרן תהווה ראייה מספקת כלפי הבנק לנכונותה ואני פוטר/ת את הבנק מכל אחריות לבדיקת נכונות הדרישה. מאחר והוראה זו ניתנת לטובת הקרן בתמורה לתשלום קצבה ישירות לחשבוני, הרי שהוראה זו תהיה בלתי חוזרת, לא תהיה לי רשות לבטלה או לשנותה וכוחה יהיה יפה גם לאחר פטירתי והיא תחייב גם את יורשי, את יורשי יורשי, את אפוטרופוסי ואת מנהלי עזבוני.

ולראיה באתי על החתום:

_____ **תאריך**
_____ **חתימת בעל החשבון**

אישור הבנק

הרינו לאשר בזאת כי בנק _____ סניף _____ קיבל מסמך זה ונותן הסכמתו לפעול

על פי ההוראה הנ"ל של מר/גב' _____ ת"ז _____

בעל חשבון מספר _____ אלא אם יהיה מנוע מלעשות כן על פי דין ובכפוף לקיום יתרת זכות בחשבון.

חותמת הבנק בצירוף חתימות בעלי זכות חתימה

- קרן הדסה**
קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן קגמ**
קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן מקפת**
קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים א.ש. בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן מבטחים**
מבטחים מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן אגד**
קרן הגמלאות של חברי אגד בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן בניין**
קרן הביטוח והפנסיה של פועלי בנין ועבודות ציבוריות אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן נתיב**
נתיב קרן הפנסיה של פועלי ועובדי מפעלי משק ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד)
- קרן חקלאיים**
קרן ביטוח ופנסיה לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל א.ש. בע"מ (בניהול מיוחד)

מוקד שירות לקוחות: *6667

אתר אינטרנט: www.amitim.com

מען למשלוח מכתבים: ת.ד. 7280, תל-אביב 6107201

כתובת דואר אלקטרוני: amitim@mail.amitim.com

הנדון: טופס 101 – כרטיס עובד

מצ"ב טופס 101 ריק. נבקש למלא את פרטיך ולהחזירו אלינו חתום.

לתשומת לבך, את הטופס עליך למלא גם אם אינך עובד/ת.

מצורפים דגשים למילוי הטופס:

1. יש למלא את הטופס על כל סעיפיו, **דגש מיוחד לסעיפים ד, ה, ו**, כולל תאריך ו**חתימה** בגב הטופס.
2. **סעיף ד'** – פרטים על הקצבה המשולמת על ידי הקרן. יש לסמן X בריבוע ליד הקצבה ("קצבה" - (6)).
אין צורך למלא תקופת עבודה.
3. **סעיף ה'** – פרטים על הכנסות אחרות:
אין לדווח על קצבאות פטורות ממס: קצבאות זקנה, נכות ושארים המשולמות ע"י ביטוח לאומי, קצבה מהלשכה לשיקום נכים.
אם ציינת כי יש לך הכנסה נוספת, נא לבצע תאום מס הכנסה.
4. **סעיף ז'** - שינויים שחלו במהלך השנה. יש להודיע לקרן על כל שינוי שחל בפרטים האישיים שלך במהלך השנה (מצב משפחתי, כתובת).
5. **סעיף ח'** – פטורים או זיכויים. אם את/ה עונה על אחד מהקריטריונים הרשומים בסעיף זה, יש לצרף אישור מתאים.
6. בטופס 101 המצ"ב (דף 2 בתחתית העמוד) קיים הסבר נוסף למילוי הטופס.
טופס ללא סימון בסעיפים ד' ו-ה' וללא חתימתך יוחזר לך למילוי החסר.

כרטיס עובד⁽¹⁾



סמ"י / 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
			9

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 / רשיון 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			
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	מספר	מיקוד
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	מספר	מיקוד
			מספר טלפון נייד	
כתובת דואר אלקטרוני	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		

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

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)	מספר זהות	שם	תאריך לידה
<input type="checkbox"/> משכורת חודש ⁽²⁾			
<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾			
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾			
<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾			
<input type="checkbox"/> קצבה ⁽⁶⁾			
<input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾			

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"/> משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾
<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾
<input type="checkbox"/> קצבה ⁽⁶⁾
<input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמ"י:
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). 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⁾
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽⁹⁾
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽¹⁰⁾

ו. פרטים על לבן/בת הזוג

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

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

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

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

1 אני תושב/ת ישראל.

2 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 תיכונים 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 ובגינם 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 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 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 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .

9 אני הורה יחיד⁽¹²⁾ (ילדיי שבחזקתי (המפורטים בחלק ג בהתאם 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 _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

15 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמנ/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. בהעדד הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת⁽¹⁾ כמפורט להלן:

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	ה מ ע ס י ק / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾		
			מספר תיק ניכויים	כ ת ו ב ת	ש ם
			9		
			9		
			9		

3 פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשטמה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעסיק על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____

דברי הסבר למילוי טופס 101

- עובד** יחיד המקבל משכורת. **מעסיק** אדם המשלם משכורת. **משכורת** הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. **עבודה** לרבות קבלת משכורת. **מלגה** לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- משכורת חודש** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- 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".
- 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. **משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאי ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**
- 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 שאי ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- קצבה** - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו** - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- אם העובד מילא משבצת זו** - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- 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.
- 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.
- הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה:** רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- הורה יחיד** - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד בשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- ישוב מזכה** - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- עובד ימלא משבצת זו (ב')** - רק בתנאי שמילא את המשבצת בסעיף 2א' ורק כך יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.

מערכת הכללים שלנו –

איך אנחנו מבררים ומיישבים תביעות?

בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 2-9-2022, אנחנו מציגים בפניכם את מערכת הכללים לבירור ויישוב תביעות בקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר.
מזמינים אתכם לצפות במערכת הכללים מאתר עמיתים או לקבל אותה באמצעות פנייה למוקד השירות הטלפוני *6667.

1. קצת הגדרות משפטיות

- א. "אזרחים ותיקים" - מי שמלאו להם 67 שנים.
- ב. "יום עסקים" - כהגדרתו בחוק השקעות משותפות בנאמנות, התשנ"ד-1994.
- ג. "קרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר", "הקרנות" או "קרנות הפנסיה" או "הקרן"-
 - מבטחים מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ (בניהול מיוחד);
 - קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד);
 - קרן הגמלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד);
 - קרן ביטוח ופנסיה לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל - א.ש. בע"מ (בניהול מיוחד);
 - קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבניין ועבודות ציבוריות א.ש. בע"מ (בניהול מיוחד);
 - קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ (בניהול מיוחד);
 - קרן הגמלאות של חברי "אגד" בע"מ (בניהול מיוחד);
 - נתיב - קרן הפנסיה של פועלי ועובדי משק ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד);
- ד. "תביעה" - דרישה מאחת או יותר מקרנות הפנסיה הוותיקות למימוש זכויות לפי תקנון קרן פנסיה או לפי הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות.
- ה. "תובעים" - מי שהציגו תביעה לקרנות הפנסיה הוותיקות, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיבו במסגרת עיסוקם נזק שנגרם לאחר ובאו בתביעה כלפי קרנות הפנסיה הוותיקות להיפרע את הטבת אותו נזק.

2. באילו מקרים מערכת כללים זו חלה?

מערכת כללים זו חלה על תביעות בגין סיכוני נכות ומוות בלבד במסגרת תקנון קרן הפנסיה כלומר, תביעות לבקשת קצבת נכות ובקשות לקבלת קצבת שאירים.

3. ממתי חלה מערכת כללים זו?

תחילתה של מערכת כללים זו מיום 1 ביוני 2011. מערכת הכללים תחול על תביעה שהוגשה לאחר מועד זה.

4. הודעות שאנו שולחים במהלך התביעה

א. בכל תביעה שתוגש אלינו כמצוין מעלה, אנו נמסור לתובעים בהקדם האפשרי:

- קישור לצפייה במערכת כללים זו;
- פירוט הליך בירור התביעה ויישובה;
- הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובעים;
- פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובעים לשם בירור ויישוב תביעה;
- טופס הגשת תביעה והנחיות לגבי מילוי;
- הודעה על תקופת ההתיישנות של התביעה.

מידע זה מופיע גם באתר עמיתים.

ב. אזרחים וותיקים יכולים להגיש תביעה גם באמצעות שיחת טלפון. השיחה תוקלט ותתועד במערכות שלנו.

ג. אנו נמסור לתובעים בהקדם האפשרי הודעה בכתב אודות קבלת מסמכי התביעה ומועד קבלתם.

ד. אם נדרשים מסמכים נוספים, אנו נודיע על כך ונבקש לקבל אותם תוך 14 ימי עסקים מיום ההודעה.

ה. אנו לא נבקש לקבל מידע או מסמכים שסביר להניח שהתובעים לא יכולים להשיגם / רשאי לקבלם אלא אם יש יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים הללו נמצאים בידי התובעים.

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

5. הודעה על סטטוס הטיפול בתביעה ותוצאותיו

אנו נעדכן את התובעים בסטטוס הטיפול בתביעה בתוך 30 יום מהמועד שבו התקבל כל המידע והמסמכים הדרושים, או מהמועד שבו התקבל טופס תביעה מלא כנדרש (המאוחר מבין השניים).

6. הודעת תשלום

אם התקבלה החלטה על תשלום תביעה, אנו נמסור לתובעים במועד התשלום הודעה בכתב או תלוש קצבה או הפניה למסמכים המתייחסים לנושאים אלו ומצורפים להודעה, אם הם רלוונטיים למקרה התביעה:

- סיבת התשלום;
- פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב;
- סכום המס שנוכה במקור, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלפיהן חושב ונוכה, הפניה לתלוש שכר או הפניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה;
- פירוט של הקיזוזים שנוכו מהתשלום כיוון שהתובעים מקבלים תשלומים בשל אותה סיבת נכות שלא מקרן הפנסיה ושלפי התקנון או הוראות הדין יש לקזזם מהתשלום.
- פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לקרן הפנסיה מאת התובע;

- פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים במחלוקת אם שולמו כאלה ;
 - סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה ;
 - הריבית החלה באותה עת וציון ההוראות החלות לגביה ;
 - הסכום שנוסף לתשלום בשל הפרשי הצמדה וריבית ;
 - המועד שבו היו בידינו מסמכי התביעה ;
 - סכום התשלום הראשון ;
 - מנגנון עדכון התשלומים ;
 - המועד הראשון שלו זכאים התובעים לתשלום ;
 - משך התקופה המרבית עבורה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות התקנון או הדין ;
 - משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של הזכאות ;
 - הכללים לבדיקה מחודשת של הזכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים ;
 - מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים .
- א. אם התקבלה החלטה על תשלום חלקי של התביעה, אנו נמסור לתובעים במועד התשלום הודעה בכתב הכוללת שני חלקים :
- חלק ראשון יפרט את מרכיבי התשלום שאושר ובהתאם למפורט מעלה ;
 - חלק שני יפרט את הנימוקים לדחיית חלק מהתביעה, כמפורט בהמשך.

7. הודעת דחייה

אם התקבלה החלטה על דחיית התביעה, אנו נמסור לתובעים הודעה בכתב שבה יפורטו כל נימוקי הדחייה, כולל תנאי התקנון או הוראות הדין שעל בסיסם נדחת התביעה.

8. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

- א. אם אנו נזדקק לזמן נוסף לצורך בירור התביעה, אנו נמסור לתובעים הודעה בכתב על כך ויפורטו בה הסיבות לכך שנדרשת הארכת הזמן והמסמכים הנוספים הנדרשים כדי להשלים את הבירור.
- ב. הודעת המשך הבירור תימסר לתובעים לפחות כל 90 ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה - לפי העניין - למעט במקרים הבאים :
- התובעים פנו לערכאות משפטיות ;
 - אם התובעים לא הגיבו לאחר שנמסרו להם שתי הודעות המשך בירור עוקבות, הכוללות בקשה למידע או למסמך - ובלבד שבהודעה האחרונה לתובעים צוין כי לא יישלחו הודעות נוספות.
- ג. לאזרחים וותיקים אנו נמסור הודעת המשך הבירור גם בעל פה, אלא אם הם אישרו שההתקשרות עמם תהיה בערוצים דיגיטליים.
- *הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

9. הודעה על התיישנות תביעה

- א. בכל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה תופיע פסקה המציינת בהבלטה את תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי הגשת התביעה לקרן אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות להבדיל מהגשת תביעה לבית משפט.
- ב. בכל הודעה אחרת הנשלחת לתובעים בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה, תופיע הפסקה מעלה אודות ההתיישנות, ותופיע גם הודעה על כך שמרוץ ההתיישנות החל במועד קרות האירוע המזכה בציון מועד קרות האירוע.
- ג. בכל מקרה, הארכת תקופת ההתיישנות תחול אך ורק במקרה בהתקיים התנאים הקבועים בחוק התיישנות.
- *הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

10. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

- בכל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תופיע פסקה המציינת בהבלטה את זכויות התובעים הבאות:
- א. להשיג על החלטה (והדרך לעשות זאת) ;
- ב. להציג את ההשגה בפני הממונה על פניות הציבור של הקרן (והדרך לעשות זאת, כולל פרטי הממונה ואופן ההתקשרות אתו) ;
- ג. להציג את ההשגה בפני גורמים נוספים, כולל ערכאה שיפוטית או הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.
- *הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

11. בדיקה מחודשת של זכאות

- א. בסעיף זה, "בדיקה מחודשת של זכאות", לעניין קצבת נכות, פירושה בדיקה נוספת שנערכת לפי החלטת הקרן במהלך תקופת הזכאות לקצבת נכות, לעניין זכאות התובעים לקצבת נכות, לרבות שיעור הנכות, לגבי התקופה האמורה. הקרן המבקשת לבדוק מחדש זכאות התובעים לקבלת תשלומים שוטפים, תעשה זאת לפי הכללים שבתקנון הקרן.
- ב. הכללים לבדיקה מחודשת בדבר זכאותם של התובעים לקבלת תשלומים שוטפים יימסרו לתובעים עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי ובהודעה על החלטת רופא/ת הקרן (לתובעים שנקבעה להם נכות עד גיל פרישה תקנוני) וכן יפורטו באתר עמיתים.
- ג. אם יידרשו עלויות לצורך בדיקה מחדש, התובעים לא יישאו בהן.
- ד. אם כתוצאה מהבדיקה המחודשת, יתברר כי יש להקטין או להפסיק תשלומים שוטפים המשולמים לתובעים, ייעשה השינוי על פי כללים שנקבעו לכך בתקנון ואם אין כאלה – אנו נמסור לתובעים 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.

- ה. ההודעה לתובעים אודות השינוי בזכאות תכלול את כל הנימוקים להחלטה להקטין או להפסיק את התשלומים השוטפים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה, בשינויים המחויבים.
- ו. מובהר כי אין בדברים הללו שנאמרו מעלה כדי לגרוע מזכותן של קרנות הפנסיה הוותיקות לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי.

12. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

אנו נשיב בכתב לכל פניה בכתב של מבוטחים או תובעים, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בקרן, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר מ-30 ימים ממועד קבלת הפניה. לעניין אזרחים וותיקים - לא יאוחר מ- 21 ימים ממועד קבלת הפניה.

13. מתן העתקים

- א. אנו נמסור לתובעים, אם יבקשו, העתק מן מהתקנון בתוך 14 ימי עסקים ממועד הבקשה.
- ב. אנו נמסור לתובעים, אם יבקשו, העתקים מכל מסמך שהתובעים חתומים עליו, מכל מסמך שהתובעים מסרו לנו או מכל מסמך אשר התקבל אצלנו בהסכמתם, בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה. אם המסמכים כבר הועברו לתובעים בעקבות פניות קודמות או אם המסמכים המבוקשים אינם רלוונטיים לתביעה, אנו פטורים ממסירתם לתובעים.

14. סיכום זמני הטיפול בהתאם למערכת הכללים:

הפעולה	זמן הטיפול
דרישת מידע ומסמכים נוספים מהיום שהתברר הצורך בהם	14 ימי עסקים
לאחר קבלת כל המסמכים, מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו	30 ימים
מסירת הודעת המשך בירור תביעה	כל 90 ימים
מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם	60-30 ימים
מענה בכתב לפניית ציבור	30 ימים
מענה בכתב לפניית ציבור של אזרחים וותיקים	21 ימים
מסירת העתקים מתקנון	14 ימי עסקים
מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתמו התובעים	21 ימי עסקים

בברכה,

עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות