



שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

הצהרה למשיכת כספי תגמולים לשכירים

טופס מספר 12

א. פרטי המבוטח / בעל הפוליסה				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
כתובת מגורים (רחוב)		מס' בית	ישוב	מיקוד

ב. מספרי הפוליסה/ות		
פוליסה מספר	פוליסה מספר	פוליסה מספר

ג. הצהרות המבוטח / בעל הפוליסה

אני מצהיר בזאת כי עזבתי את עבודתי אצל המעסיק האחרון ועל כן ברצוני לשחרר את כספי התגמולים ללא מס, בהתאם לסיבה המפורטת מטה, סמן ב-X:

1. תנאים למשיכה ללא מס:

- כספים הוניים עד ל-31.12.2004 וכספי קצבה שהופקדו לפוליסה עד ל-31.12.1999.
 - החל מתאריך _____ ועד תאריך _____, תקופה המהווה לפחות 6 חודשים - לא עבדתי כלל.
 - החל מתאריך _____ ועד תאריך _____, תקופה המהווה לפחות 13 חודשים - עבדתי אצל _____.
- מעסיקי לא הפריש עבורי בתקופה זאת לקופת גמל ו/או לקרן פנסיה כלשהי. מצ"ב אישור המעסיק.
- אני עצמאי החל מתאריך _____, ובנוסף החל מתאריך _____ ועד תאריך _____ לא עבדתי כשכיר (תקופה המהווה יחד לפחות 6 חודשים).
- תאריך הלידה שלי הוא _____ כלומר מלאו לי 60 שנה ושנה ולפוליסה ותק הפקדות של 5 שנים לפחות.
- תאריך הלידה שלי הוא _____ כלומר מלאו לי 60 שנה ופרשתי מהעבודה או צומצמה משרתי ב 50% לפחות.

• כספים הוניים החל מ-1.1.2005 עד 31.12.07.

- תאריך הלידה שלי הוא _____ כלומר מלאו לי 60 שנה ולפוליסה ותק הפקדות של 5 שנים לפחות.

2. כספי קצבה שהופקדו לפוליסה החל מ-1.1.2000 וכספים בקופת גמל לא משלמת מ-1.1.2008:
ידוע לי שכספים אלו מיועדים לקצבה ואינם ניתנים למשיכה ללא תשלום מס כחוק - יש לסמן X בסעיף 4.

3. תנאים חריגים לשחרור כספי תגמולים ללא מס

בהתאם לסיבה המעוגנת בתקנות קופות הגמל תשכ"ד 1964, שאותה סימנתי מטה, אני זכאי לשחרור הכספים ללא קיזוז מס. מצ"ב אישורים ממס הכנסה:

- מיעוט הכנסות, כמפורט בסעיף 34(ב)(2). מצ"ב טופס 159 א' וכל המסמכים הנדרשים בו.
- אני נזקק לכספי הפדיון שבנדון למטרות כיסוי הוצאות רפואיות כמפורט בסעיף 34(ב)(3).
- אני נזקק לכספי הפדיון שבנדון עקב מחלתי או מחלת קרוב משפחה (פרושו - בן זוג, הורה, הורי הורה, צאצא וצאצא בן הזוג ובן זוגו של כל אחד מהם), נקבעה בגינה נכות צמיתה של לפחות 75% עפ"י סעיף 9(א) לפקודה, כמפורט בסעיף 34(ב)(4). מצ"ב כנדרש אישור פקיד שומה באמצעות טופס 159.

4. ידוע לי שאיני זכאי לפטור ממס בגין הכספים או חלק מכספים אלה מכיוון שאף אחת מהסיבות המעוגנות בתקנות קופות הגמל המפורטות מעלה, אינן מתאימות למעמדי. למרות זאת, אבקשכם לפדות לי את הכספים שנצטברו לזכותי בניכוי מס סופי במקור בשיעור של 35%, כמתחייב מתקנות מס הכנסה.

חתימת בעל הפוליסה/ המבוטח

שם פרטי ושם משפחה

תאריך

