

520023094-000000000000267-0000-000

3. אבקש לפדות את מלוא הכספים שנצברו (כספי הפיצויים וכספי התגמולים).

4. משיכת כספי תגמולים לשכירים :

על פי תקנות קופות הגמל יכול עמית שכיר למשוך את כספי התגמולים לאחר פרישתו מעבודה, **בניכוי מס כמתחייב בחוק**.

אולם, אם ברצונך למשוך את כספי התגמולים שנצברו עד לינואר 2000 **ללא ניכוי מס**, עליך לעמוד באחד התנאים שלהלן (הצהרות 1-3) ולהצהיר על כך.

בכל מקרה **כספי התגמולים שנצברו החל מינואר 2000 ואילך ושימשו מהקרן, חייבים בניכוי מס כמתחייב בחוק. במקרים מיוחדים, ניתן להמציא אישור מיוחד מפקיד שומה בהתאם לקבוע בחוק.**

הצהרה במשיכת כספי תגמולים שהופקדו עד 31/12/1999 (לסמן X בריבוע המתאים)

☐ 1. אני מצהיר/ה כי לא עבדתי כשכיר/ה במשך 6 חודשים רצופים, מתאריך _____ ועד תאריך _____.

☐ 2. הנני מעל גיל 60 שנה.

☐ 3. מעסיקי הנוכחי הינו _____ וחלפו 13 חודשים ויותר

מתחילת עבודתי אצלו והמעסיק אינו מפריש עבורי כספים לקופת גמל, ביטוח מנהלים או קרן פנסיה.

אישור המעסיק: חתימה וחותמת המעסיק: _____.

☐ מאחר שאיני עומד באחד משלשת התנאים לעיל, נא לשלם לי על פי הוראות מס הכנסה, "תשלומים

שלא כדין", בניכוי מס במקור בשיעור 35%.

5. **פרטי חשבון:**

אבקש להעביר את הסכום המגיע לי לחשבוני בבנק (נא צרף/י צילום תעודת זהות והמחאה (שיק)

מקורית מבוטלת או אסמכתא מקורית מהבנק על ניהול החשבון ופרטיו הכוללים את מספר החשבון

ושם בעל החשבון):

שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

6. **הצהרה על קבלת קצבת נכות מקרן פנסיה אחרת:**

☐ הריני מצהיר כי קיבלתי קצבת נכות מקרן פנסיה אשר לה הסדר רציפות עם "גילעד".

שם הקרן: _____.

נא למלא פרטים בכל עמוד

חתימה

תאריך

ת.ז.

שם המבקש

520023094-000000000000267-0000-000

7. הצהרה על זכויות בפנסיה תקציבית: הפדיון יבוצע בכפוף לכללי הרציפות.

☐ הריני מצהיר כי חברתי זכויות / מקבל קצבה מפנסיה תקציבית וכי קיים הסכם רציפות עם

"גילעד". מקום העבודה בגינו נצברו הזכויות: _____.

בהעדר סימון X, הרי משמע שלא חברתי זכויות שכאלה.

8. הצהרה על ניכוי מס:

☐ הריני מודע לכך כי באם, בתוך 60 ימים מיום הגשת הבקשה, לא אמציא אישור ממס הכנסה

בדבר שיעור המס שיש לנכות, הקרן תשלם לי את החזר הכספים בניכוי שיעור המס

המכסימלי המתחייב לפי ההסדר התחיקתי.

בהעדר סימון X, הרי מבקש כי תעכבו את החזר הכספים עד לאחר שאמציא אישור מס.

9. הצהרת המבקש/ת:

הנני מאשר/ת כי ההצהרות בבקשה זו, ניתנות על ידי לאחר שקראתי והבנתי את משמעותן, העובדות המוצהרות הינן אמת לפי מיטב ידיעתי וניתנו לאחר בדיקה וכי האחריות המוחלטת לנכונות האמור בבקשה זו מוטלת עלי.

הנני מאשר כי בקשתי זו ניתנה, לאחר שקראתי את דף ההסבר וההנחיות למילוי טופס זה.

ידוע לי כי במידה ויתגלה כי ההצהרות בבקשה זו (כולן או חלקן) אינן נכונות ו/או אינן מלאות אזי יופעלו לגבי כל הוראות הדין הרלוונטיות ובכלל זה הוראות פקודת מס הכנסה.

שם המבוטח/ת _____ חתימה _____ תאריך _____

10. אישור עו"ד / נציג הקרן: (נדרש כאשר ערכי הפדיון גבוהים מ 100,000 ₪)

הריני לאשר כי היום _____ הופיע/ה בפני המבקש/ת _____,

שזוהה/תה על ידי באמצעות תעודת זהות שמספרה _____, (שהעתקה המאומת

מצ"ב) וחתם על הבקשה לאחר שאישר את נכונות פרטי הבקשה, ההצהרות והאסמכתאות

המצורפות אליה.

תאריך

שם, חתימה וחותרמת עוה"ד/נציג הקרן

הודעה בהתאם לסעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981: המידע המבוקש, נדרש בהתאם להוראות הדין וכללי הרגולציה החלים על ניהול קרן פנסיה, לצורך תפעול וביצוע פעולות בחשבונך שבקרן הפנסיה. בעלת השליטה במאגר המידע – גילעד גימלאות לעובדים דתיים בע"מ ("גילעד"), דוא"ל support@gilad-pension.co.il. הנך זכאי/ת לעיין במידע האישי אודותיך, המוחזק בגילעד. במידה שמצאת כי המידע אינו נכון או אינו מעודכן, נא שלח/י בקשה לדוא"ל הנ"ל, לתקן את המידע או למחקו (נא צרף/י אסמכתא מתאימה), ביצוע האמור הינו כפוף להוראות החלות על גילעד.

נא למלא פרטים בכל עמוד

חתימה

תאריך

ת.ז.

שם המבקש