



לכבוד

קרן גילעד

מגדל הכשרת היישוב, ז'בוטינסקי 9

בני ברק מיקוד 5126417

בקשה לתשלום פנסיית שאירי פנסיונר

1. פרטי הפנסיונר/ית שנפטרה (להלן המנוח/ה)

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה			תאריך פטירה	תאריך נישואין
			שנה	חודש	יום		
	רחוב	מס' בית	ישוב			מיקוד	ת.ד.

2. כללי:

א. אני _____ נושא/ת ת.ז. _____ מבקש/ת לאשר לי תשלום פנסיית שאירים.

קרבותי למנוח/ה הינה: ☐ בעל; ☐ אישה; ☐ ידועה/ה בציבור; ☐ ילדו של המבוטח עד גיל 20**;

ב. יש למלא הסעיף הבא רק אם השאיר מבקש הקצבה הינו בן/ת זוגו של המנוח/ה:

אני מצהיר/ה בזה כי החל מיום _____ / _____ / _____ ועד לפטירת המנוח/ה ביום _____ / _____ / _____ גרתי

עימו/ה **ברציפות** בכתובת הרשומה בסעיף 1 לעיל או בכתובת אחרת אשר מפורטת להלן:

_____, תוך ניהול משק בית משותף.

ג. המנוח/ה השאיר/ה אחריו/ה יתומים שגילם אינו עולה על 20** במועד פטירתו: (נא לסמן ב- X) ☐ כן; ☐ לא

**או עד גיל 22, כפי שמפורט בדף ההסבר.

3. פרטי שאירי החבר:

3.1. פרטי בן/בת הזוג של המנוח/ה

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

נא למלא פרטים בתחתית כל עמוד

שם המבקש

ת.ז.

תאריך

חתימה

3.2. ילדי המבקש/ת עד גיל 20 (כולל ילדים מנישואים קודמים):

שם הילד	מס' ת.ז.	תאריך לידה	שם הילד	מס' ת.ז.	תאריך לידה

4. פרטי חשבון בנק

אבקש להעביר את תשלומי הקצבה לחשבוני בבנק (נא צרף/י צילום תעודת זהות והמחאה (שיק) מקורית מבוטלת או אסמכתא מהבנק על ניהול החשבון ופרטיו הכוללים את מספר החשבון ושם בעל החשבון):

שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

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

5. הצהרת השאיר

- ג. הריני מתחייב/ת להמציא לכם מסמכים ונתונים, בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכאותי מקרן הפנסיה.
- ד. אני נותן/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, כדי לקבל כל מידע אודותי או אודות המנוח/ה, הנחוץ לבירור זכאותי לקצבה מן הקרן.
- ה. אני מתחייב/ת להודיע לכם בכתב על כל שהות רצופה בחו"ל מעל חצי שנה. ידוע לי שתנאי לתשלום פנסיה בעת שהותי בחו"ל הינה המצאת "אישור חיים" לקרן אחת ל-6 חודשים.
- ו. הריני מצהיר/ה כי ידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר כי איני זכאי/ת לקצבה או כי מסרתי לקרן פרטים שאינם נכונים, 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. הריני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים. הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.

שם השאיר/ה _____ חתימה _____ תאריך _____

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 בתחתית כל עמוד

חתימה

תאריך

ת.ז.

שם המבקש