לכבוד

"גילעד" גמלאות לעובדים דתיים בע"מ

מגדל הכשרת היישוב, ז'בוטינסקי 9

בני ברק 5126417

הנדון: בקשה לתשלום פנסיית זקנה

1. פרטי המבקש/ת

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה			מצב משפחתי
			שנה	חודש	יום	

רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	תא דואר

טלפון נייד	טלפון בבית	כתובת דוא"ל

2. פרטי הבקשה

2.1. אני מבקש/ת כי תבחנו ותאשרו לי תשלום פנסיית זקנה, בכפוף לתקנון הקרן ולנתונים שבתיקי האישי ולהתחיל לקבל את תשלומי הפנסיה **בגין חודש** _____/_____.

[יש לציין חודש פרישה לפי הגיל הקובע על פי התקנון (הראשון לחודש, שלאחר החודש בו מלאו לגבר גיל 65 שנה ולאישה גיל 60 שנה) או מועד מאוחר יותר אשר ברצונך לפרוש. אין תשלום קצבה רטרואקטיבית למועד הגשת הבקשה. גבר המבקש/ת לפרוש לפני הגיל הקובע ושלא על חשבון המעסיק, יש לסמן V בסעיף 2.2. –פנסיית זקנה מוקדמת].

2.2. ☐ **פנסיית זקנה מוקדמת** (יש לסמן V בריבוע, להחלת סעיף זה).

ידוע לי, כי קבלת פנסיית זקנה מוקדמת (לפני הגיעי לגיל הקובע ושלא על חשבון המעסיק) כרוכה בהפחתת שיעור הפנסיה, כמפורט בתקנון הקרן. בהתאם לכך, הריני לאשר בזאת כי בדקתי את השלכות הקדמת פרישתי ואני מודע/ת להפחתת הזכויות התקנונית הנובעת מכך.

3. פרטי בן/בת הזוג

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה			מצב משפחתי
			שנה	חודש	יום	

סטאטוס	תאריך נישואין			טלפון נייד
	שנה	חודש	יום	

נא למלא פרטים בכל עמוד

שם המבקש/ת	ת.ז.	תאריך	חתימה

4. <u>ילדי המבקש/ת עד גיל 20 או ילדים נכים שאינם מסוגלים לכלכל עצמם</u> (כולל ילדים מנישואים קודמים)

שם הילד	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מועד תחילת הנכות (רלוונטי לילדים נכים בלבד)

5. <u>פרטי חשבון</u>:

אבקש להעביר את תשלומי הפנסיה לחשבוני בבנק:

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).

הצהרה לטובת אימות פרטי חשבון הבנק באמצעות מערכת סליקה בנקאית (להלן: "מס"ב"):

לצורך משיכת הכספים, אני החתום מטה נותן הרשאה לגילעד גמלאות לעובדים דתיים בע"מ, לקבל מידע מהבנק, באמצעות מס"ב כדי לאמת את הצהרתי בדבר חשבון הבנק שבבעלותי, ומוותר על הסודיות הבנקאית ועל כל טענה נגד הבנק ומורה לבנק למסור את המידע המבוקש לצורך כך. ידוע לי כי עד למועד הפניה למס"ב, באפשרותי לחזור בי מהסכמה זו באמצעות פנייה למוקד שירות הלקוחות של גילעד בטלפון 03-5765845.

6. <u>זכויות בקרן פנסיה אחרת או בפנסיה תקציבית</u>

6.1. נא ציין/י ב- V אם יש לך או היו לך זכויות פנסיה או כספים באחת מן הקרנות המפורטות להלן:

שם קרן הפנסיה	זכויות צבורות בקרן (אם כן, לסמן V)	מתאריך	עד תאריך
מבטחים – מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ			
קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ			
קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ			
קרן ביטוח לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל			
קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבנין ועבודות ציבוריות א.ש. בע"מ			
נתיב – קרן הפנסיה של פועלי ועובדי המשק ההסתדרותי בע"מ			

נא למלא פרטים בכל עמוד

שם המבקש/ת	ת.ז.	תאריך	חתימה
_____	_____	_____	_____

6.2. נא ציין/י אם עבדת אצל מעסיק שעל עובדיו חל הסדר פנסיה תקציבית (לדוגמה: רשות מקומית, משרדי ממשלה וכד') ☐ כן ☐ לא

במידה והתשובה חיובית: פרט/י את שם המעסיק: _____ ותקופת העבודה: מתאריך_____ עד תאריך _____ וכן יש לצרף את הסכם רציפות הזכויות במידה וקיים.

<u>ידוע לי כי באי ציון זכויות הקיימות לי בקרן פנסיה אחרת, הריני מצהיר כי אין לי ולא היו לי זכויות שכאלה.</u>

7. הריני מאשר/ת לכם למסור לכל אחת מן הקרנות ו/או הגופים לעיל כל מידע הקשור לביטוחי אצלכם לצורך קביעת זכויותיי על פי תקנון קרן הפנסיה.

אני נותן/ת לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולרבות קרנות הפנסיה ו/או הגופים המפורטים בסעיף 6 לעיל ו/או כל גוף שלקרן יש הסדרי רציפות זכויות עימו, כדי לקבל כל מידע הקשור אלי, הרלבנטי לקביעת זכויותיי בקרן הפנסיה, ואני משחרר/ת את אותם גופים מחובת שמירת הסודיות בכל הנוגע לפרטים המבוקשים.

8. ידוע לי כי רישום תאריך לידתי המצוי במאגרי המידע של הקרן איננו מחייב את קרן הפנסיה ככל ששונה הרישום במאגרי הקרן במהלך תקופת ביטוחי בה, לרבות עקב תיקון רישום הגיל במשרד הפנים.
בנסיבות אלה, ידוע לי כי אין להסתמך על תאריך הלידה הרשום במאגרי הקרן, הן לצורך קביעת מועד זכאותי לפנסיית זקנה והן בכל הקשור למועד בו הנני מתכוון/ת לסיים יחסי עובד-מעביד במקום עבודתי לקראת פרישתי לגמלאות. ידוע לי כי כל שינוי שנעשה ברישום הגיל יחייב את הקרן רק אם נעשה לפני מועד הפרישה ונקבע בפסק דין או בהחלטה של ערכאה שיפוטית מוסמכת לכך לפי חוק ובתנאי שהקרן היתה צד להליך או אם הוצגו לקרן מסמכים להוכחת הגיל להנחת דעתה. **קרן הפנסיה תקבע את גילי לצורך קבלת זכויות מקרן הפנסיה על פי התנאים הקבועים בתקנון.**

9. עמית אשר שילם דמי גמולים לאחר שצבר 70% פנסיה ועבר את הגיל הקובע, זכאי להחזר דמי גמולים עודפים. סכום זה ישולם באופן חד פעמי. ניתן להמיר סכום זה כתוספת לקצבה על ידי הגשת בקשה בכתב <u>לפני</u> הפרישה.

10. החזרת יתרות לא פנסיוניות ותשלום מענקים - ככל שנותרו בקרן כספים לא פנסיונים או כספים שאינם משמשים לחישוב הפנסיה או שהנני זכאי למענק בהתאם לתקנון, אבקש כי ישולמו לחשבוני כמצוין בטופס זה ובניכוי מס על פי דין .

11. תאריך הצטרפות לראשונה לעניין שנות וותק על פי סעיף 16 לתקנון הקרן - (סעיף זה רלוונטי למי שהצטרף ל"גילעד" לפני 4/1984 והתקופה שחלפה מחודש ההפקדה הראשון ל"גילעד" ועד תאריך היציאה לפנסיה קצרה מ-35 שנה). תאריך ההצטרפות לראשונה ייחשב לפי מועד תחילת עבודתי אצל

נא למלא פרטים בכל עמוד

שם המבקש/ת	ת.ז.	תאריך	חתימה
_____	_____	_____	_____

המעסיק הראשון המופיע באישור תקופת ביטוח ומעסיקים מביטוח לאומי. בהעדר אישור זה או בהעדר הצהרתי כי מועד ההצטרפות לראשונה הינו שונה, תחשיב הפנסיה יהיה לפי 2% לשנה (לחבר תקופת הביניים אשר הצטרף בחודשים 1-3/1995 לפי 1.6% לשנה).

12. 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.

13. ידוע לי כי עם קבלת פנסיית הזקנה הראשונה, לא אוכל עוד (אני, יורשי ושאירי) לוותר על הפנסיה ולמשוך את הכספים שנצברו בחשבוני בקרן.

14. ידוע לי כי הנתונים המפורטים לזכותי בדו"ח השנתי של הקרן או בכל דיווח אחר שקיבלתי מהקרן, אינם מלאים ומבוססים על רשומות ונתונים הכפופים לתהליך של בדיקה וטיוב נתונים. לפיכך, כל הנתונים הינם בכפוף לתוצאות הבדיקה והתהליך האמור.

15. הריני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.

16. הריני מצהיר/ה שידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר כי איני זכאי/ת לפנסיה או כי מסרתי לקרן פרטים שאינם נכונים, הקרן וכל קרן המפורטת בסעיף 6 לעיל בה אני מבוטח/ת, תהיינה רשאיות לשלול זכאותי לפנסיה או לעדכן את סכום הפנסיה. 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 פנסיה או מכל סכום אחר שיעמוד לזכותי בקרן.

17. אני מתחייב/ת להמציא לכם את מלוא המסמכים והנתונים, בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכויותיי בקרן הפנסיה. ידוע לי כי במידה ולא אמציא את מלוא המסמכים כאמור, תחושב הפנסיה שלי בהתאם לנתונים הקיימים בקרן.

18. ידוע לי כי רק לאחר המצאת מלוא המסמכים הנדרשים, כמפורט בדף הנלווה ל"בקשת קבלת פנסיית זקנה" ובכלל זה: צילום תעודת זהות שלי ושל בן/בת הזוג, המחאה מקורית מבוטלת, טופס 101, אישור תקופת ביטוח ומעסיקים מביטוח לאומי וכו', ייכנס לתוקפו טופס בקשתי זה לקבלת פנסיית זקנה.

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

נא למלא פרטים בכל עמוד

שם המבקש/ת	ת.ז.	תאריך	חתימה

20. <u>טפסים מצורפים:</u>

- ☐ **צילום תעודת זהות** של המבקש/ת **כולל הספח**
- ☐ **צילום תעודת זהות** של **בן/בת הזוג**
- ☐ **צילום המחאה** מבוטלת (או אישור ניהול חשבון עו"ש חתום ע"י הבנק).
- ☐ **טופס 101**
- ☐ אחר (כמפורט בדף ההסבר)

21. <u>חתימת המבקש/ת</u> (חלה על כל סעיפי הבקשה)

בחתימתי זו הריני מאשר/ת את כל הרשום בסעיפי הבקשה:

שם המבקש/ת _____ **חתימה** _____ **תאריך** _____

<u>הודעה בהתאם לסעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981:</u>

המידע האישי והמסמכים שתמסור/י במסגרת טופס זה ייאספו ויעובדו, לפי סוג הבקשה, לצורך זיהויך, יצירת קשר עמך, בחינת פנייתך ומתן מענה, ניהול וטיפול בהתקשרויות שלך עם הקרן ובזכויותיך הפנסיוניות, לרבות בדיקת זכאות, טיפול במשיכות, בהחזרים ובתשלומי פנסיה, שיוך כספים וחישוב זכויות, וכן לצורך מניעת ניסיונות הונאה, הגנה על אבטחת השירותים, וקיום הוראות הדין והחובות הרגולטוריות. גילעד גימלאות לעובדים דתיים בע"מ תהיה בעלת השליטה במידע.

מסירת פרטי המידע הנדרשים בטופס תלוי בהסכמתך ואינו נדרש על פי דין. עם זאת, פרטי המידע שאנחנו מבקשים את מסירתם נדרשים לצורך הטיפול בבקשה וניהול זכויותיך, ולכן אי מסירתם עלולה לעכב את הטיפול, למנוע בירור זכאות או למנוע היענות לבקשה.

המידע או חלקו עשוי להימסר לבעלי תפקידים מורשים בחברה, לספקי שירות, למעסיקים, לגופים מוסדיים ולרשויות מוסמכות, לפי דין ולצורך המטרות האמורות. עומדות לך זכויות עיון ותיקון במידע האישי, וניתן לפנות בענייני פרטיות ל dpo@gilad-pension.co.il

מידע נוסף, לרבות פירוט בדבר מטרות השימוש במידע, סוגי המידע הנאסף, הגורמים שעשויים לקבלו, זכויותיך בקשר למידע האישי ודרכי מימושן, מפורט במדיניות הפרטיות של החברה.

נא למלא פרטים בכל עמוד

שם המבקש/ת	ת.ז.	תאריך	חתימה
_____	_____	_____	_____