



בקשה להמשכת חברות/ אי המשכת חברות בקרן הפנסיה – עמית עצמאי

במידה והנך מעוניין לבקש המשכת חברות, נא עבור לסעיף 2 !

1. **הודעת עמית על אי המשכת חברות בקרן.**

אבקש להודיע כי אינני מעוניין בהמשכת חברות בקרן כעצמאי. הנני מודע לכך שזכויותי בקרן יוקפאו על פי תקנון הקרן.

תאריך	שם מלא	מס' ת.ז.	חתימה
-------	--------	----------	-------

2. נא מלא את הסעיפים הבאים רק במידה והנך מעוניין בהמשכת חברות בקרן:

א. פרטי המבקש/ת- **יש לצרף צילום ת"ז וספת.**

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה קודם	מספר הזהות	תאריך לידה	המין	המצב המשפחתי
					☐ ז ☐ נ	ר ☐ נ ☐ ג ☐ א ☐
פרטי בן/ת הזוג	שם משפחה	שם משפחה קודם	שם פרטי	מספר הזהות	תאריך לידה	

ילדים עד גיל 21

מספר הזהות	שם פרטי	תאריך לידה	מספר הזהות	שם פרטי	תאריך לידה

ב. פרטי התקשרות:

כתובת מגורים	רחוב	מס' בית	מס' דירה	מס' ת"ד	ישוב	מיקוד
	כתובת דואר אלקטרוני	טלפון	טלפון נייד			

* כתובת למשלוח דואר- יש למלא רק באים שונה מכתובת מגורים.

כתובת למשלוח דואר	רחוב	מס' בית	מס' דירה	מס' ת"ד	ישוב	מיקוד

3. נתוני גביה:

סכום דמי גמולים חודשי סך מקסימום/מינימום _____ (הקף בעיגול או ציין סכום).

הערה: יש למלא את הסכום בהתאם לאישור הראשוני שהתקבל מגילעד.

הצמדת הגביה: (סמן X במקום המתאים)

☐ צמוד למדר.

☐ צמוד למדר בתוספת 2% לשנה (יבוצע בחישוב חודשי).

אני הח"מ, בוטחתי בקרן פנסיה מקיפה/פנסיית יסוד בידי המעסיק _____ עד ליום _____.

אני מבקש/ת להמשיך את ביטוחי בקרן כחבר/ה בודד/ה, בכפוף להוראות הדין ותקנות תכנית הפנסיה של הקרן כפי שתהיינה מעת לעת ובכפוף להוראות הסכם המשכת החברות כחבר בודד. מצ"ב הסכם המשכת חברות בקרן, חתום על ידי.

ידוע לי כי ההחלטה אם להיעתר לבקשתי להמשכת החברות בתקבל, בין היתר, בהתאם להתחייבויותי בהסכם המשכת החברות ובהתאם לפרטים שמילאתי בשאלון דלעיל, וכי הקרן רשאית לשלול או להפחית תשלומיה לי או יתברר כי מסרתי פרטים מהותיים בלתי נכונים או בלתי מדויקים או כי הסתרתי ממנה מידע רלוונטי כלשהו, אשר יש בו כדי להשפיע על המשכת חברותי בקרן או על תנאיה.

חודש המשכת החברות הראשון המבוקש הוא _____.

תאריך	חתימת העמית
-------	-------------

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.