



"גילעד" גימלאות לעובדים דתיים בע"מ

טופס ייפוי כח

אני _____ (למלא שם ושם משפחה), נושא/ת ת.ז. מספר _____
מייפה את כוחו של מר / גברת _____ (למלא שם ושם משפחה),
נושא/ת ת.ז. מספר _____, דואר אלקטרוני: _____
לקבל מידע ונתונים אודות מצב זכויותי בנושא _____ (יש למלא
את הבקשה באופן ספציפי) מקרן _____.

למען הסר ספק, מובהר כי ייפוי כוח זה מאפשר למיזופה הכוח לקבל מידע בלבד אודות זכויותי בקרן וכי אינו
מאפשר לו לפעול בחשבוני בקרן ו/או לתת הוראות לקרן לביצוע פעולות בכל הקשור בזכויותי בקרן.

אני מוותר/ת בזה על סודיות המידע הנ"ל כלפי מיזופה הכוח ומתחייב/ת שלא לבוא בכל טענה ו/או דרישה ו/או
תביעה אל הקרן בגין כל נזק שייגרם כתוצאה ממסירת המידע. ידוע לי כי ייפוי הכוח יהיה תקף לשלוש שנים
בלבד ממועד החתימה עליו.

חתימה _____ תאריך _____

אישור

אני, עורך דין/רואה חשבון/ נציג הקרן _____ (למלא שם ושם משפחה) שכתובתי היא
_____ מאשר/ת בזאת כי היום חתם/ה בפניי _____ (למלא שם ושם משפחה)
שנושא/ת ת.ז. _____ על יפוי הכוח דלעיל לאחר שהסברתי לו/לה את האמור בו .

חתימה וחתימת _____ תאריך _____

***יש לצרף צילום ת.ז. של המבוטח/ת ושל מיזופה הכוח.**

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.