

הנחיות למעסיק - אופן חלוקת כספים בין מוצרי חיסכון פנסיוני

פרטי העובד									
שם המשפחה			שם פרטי			מס' זהות			
דוא"ל			טלפון נייד						
כתובת									
תנאי העסקה									
מועד תחילת העסקה		שכר לתנאים סוציאליים		מעמד כספי פיצויים		תאריך כניסה לתוקף של מעמד כספי פיצויים		מועד תחילת הפקדות למוצר פנסיוני	
		סעיף 14 / זכאות ללא תנאי / רגיל (לפי חוק פיצויי פיטורין)							
פרטי המעסיק									
שם העסק			מס' זיהוי (רשות)						
פרטי בעל הרישיון									
שם בעל הרישיון			מס' זיהוי			שם איש קשר לבירורים		טלפון נייד לבירורים	
								מס' רישיון	
דוא"ל									

הנני מבקש לפצל כספי החיסכון הפנסיוני בהתאם לחלוקה הבאה. תוקף הפיצול החל משכר: _____

פרטי המוצר הפנסיוני				אופן חלוקה				שיעור הפרשה			
שם קופת גמל	סוג מוצר פנסיוני	מס' קופה	שם החברה המנהלת	רובד שכר**	שכר	אופן פיצול	תשלום פטור	עובד	מעסיק	פיצויים	אובדן כושר עבודה

שם העובד: _____ שם בעל רישיון: _____ תאריך: _____ חתימת העובד: X _____ חתימת בעל רישיון: X _____

אופן פיצול השכר:	סוג מוצר פנסיוני:	רובד שכר:
1 שכר קבוע	1 קופת ביטוח	1 הבראה
2 אחוז משכר	2 קרן פנסיה	2 שעות נוספות
3 עד תקרת הפקדה לקרן פנסיה חדשה מקיפה	3 קופת גמל	3 החזר הוצאות
4 עד תקרת הפקדה מוטבת לקרן השתלמות	4 קרן השתלמות	4 אובדן כושר עבודה
5 יתרת שכר		5 עצמאי (סעיף 47)

***3453**

