

161 2 מתוך 2

טופס זה ימלא ע"י מעביד(1) בשל כל עובד שכיר שפרש מעבודה וגם במקרה של הפסקת עבודה עקב מוות(2) אם לעובד זכויות למענק (פיצויים), קיצבה או תגמולים בגין עבודתו. חובה למסור את הטופס למקיד השומה, גם כאשר הישג הטופס למענק נעשה ע"י המעביד. העתק - ימסר לעובד, לשאדור, או למי מטעמם, הטופס כתוב בלשון זכר - מתייחס גם לנקבה



לכבוד מקיד שומה פ"ש נתניה

הודעת מעביד(1) על פרישה מעבודה של עובד(2)

הסכומים יירשמו רק בשקלים שלמים
יש לסמן ✓ בריבוע המתאים

29/10/18

תאריך הגשה

טופס זה: ☒ מקורי ☐ מתקן טופס קודם מתאריך

הנני להודיעכם כי העובד שלהלן פרש מעבודתו אצלי:

☒ פרישה מוחלטת☐ פרישה חלקית תוך ☐ שני תפקיד ☐ אי שיוני תפקיד

א. פרטי העובד

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	תל חי	כתובת מלאה	מספר תיק
201374691	מאור	וקשי	25/12/1989	80	כפר סבא 4422961	92147932500
<input type="checkbox"/> העובד הוא קרוב(3) יש לציין סוג הקרבה(4) <input type="checkbox"/> העובד הוא בעל שליטה(5)						

ב. פרטי המעביד

מספר תיק ניכויים	שם	כתובת מלאה (אם יש יותר מכתובת אחת יש לציין את מקום עבודתו של העובד)
92147932500	ביו נקסוס בע"מ	רגב ארית 4 נתניה

ג. תקופות העבודה

תאריך התחלת העבודה(6)	תאריך הפרישה(7)	תקופת העבודה(8)	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום
10 12 2014	31 07 2016	600	1	644	1	שנה	חודש	יום

ד. סיבת הפרישה (סמן אחת האפשרויות)

<input checked="" type="checkbox"/> 1	יצאה לגמלאות, פיטורין או התפטרות מכל סיבה שהיא
<input type="checkbox"/> 2	מוות

ה. הגעת העובד לגיל פרישה(9)

<input type="checkbox"/> 1	העובד הגיע לגיל פרישה לפי חוק "גיל פרישה"(10)
<input type="checkbox"/> 2	נקבעה לעובד זרעה (כוח יציבה של 75% לפחות)(11)
<input checked="" type="checkbox"/> 3	העובד לא הגיע לגיל פרישה(12)

ו. משכורת חודשית(13) אחרונה לפני הפרישה(14) יש להצטרף למלא מימין

14,500

14,500

ז. תקופות עבודה לא רציפות / שיוניים / בשיעורי משלה/הפחתות שכר(15)

תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור הפחתה	משכורת אחרונה	תאריך התחלה	תאריך סיום	שיעור הפחתה	משכורת אחרונה
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש

מספר זכות 201374691 דף 2 מתוך 2 161

ה. פירוט תשלומים בגין פרישה וסכומים/זכויות (17) שנצברו לעובד בגין תקופת העבודה

1 שם המשלם (18) ביו נקסוס בע"מ	מספר תיק ניכויים (19) 92147932500	קוד סוג המשלם (20) 1	קוד סוג התשלום (21) 20	התקופה בגינה שולם התשלום, או נצברה הזכות (22) תאריך תחילת: 10/12/2014 תאריך סיום: 31/07/2016	צבירה נוספת (26)
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 23,243	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)		
2 שם המשלם (18) כלל	מספר תיק ניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20) 6	קוד סוג התשלום (21) 20	התקופה בגינה שולם התשלום (22) תאריך תחילת: 10/12/2014 תאריך סיום: 31/07/2016	צבירה נוספת (26)
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23) 14,929	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)		
3 שם המשלם (18)	מספר תיק ניכויים (19)	קוד סוג המשלם (20)	קוד סוג התשלום (21)	התקופה בגינה שולם התשלום (22) תאריך תחילת: 10/12/2014 תאריך סיום: 31/07/2016	צבירה נוספת (26)
	הסכום ששולם או שנצבר ליום הפרישה (23)	תאריך התשלום (24)	מספר חשבון/פוליסה (25)		

ט. תשלום מענק לשיעורין

שנה	תאריך התשלום חודש יום	הסכום בשי"ח

י. רכישת זכויות קיצבה לעובד ע"י המעביד בסמוך או לאחר הפרישה

☐ לא נרכשו ולא יורכשו על ידי זכויות קיצבה לעובד בסמוך או לאחר הפרישה

☐ שילמת/אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד בסמוך לפרישה סך של _____ ש"ח בתאריך _____ לקופה _____

☐ אשלם עבור זכויות קיצבה לעובד, לאחר הפרישה, תשלום חדשי של _____ ש"ח למשך תקופה של _____ לקופה _____

יא. חישוב סכום המענק הפטור/החייב וניכוי מס במקרה (27)

המעביד רשאי לחשב בעצמו את סכום המענק הפטור ולקבוע את סכומי הניכוי במקור רק בהתאם לנתאים שנקבעו ע"י המנהל (27)

1. סכום המשכורת הקובעת לפטור (28) **12,230**

2. סה"כ מענק המשולם בעת הפרישה (29) **38,172**

3. סכום המענק הפטור ממס על פי סעיף 9(א7) לפקודה (30) **14,929**

4. סכום המענק החייב במס **23,243**

5. מסכום המענק החייב במס ניכתי מס בשיעור _____ % בסך _____ שהועבר לפקיד השומה בתאריך _____

6. חודעתי לקופה _____ כי עליה לכות מס בשיעור _____ % בהתאם _____

7. חודעתי לקופה _____ כי העובד ביקש _____ ליתעד מכספו המענק לתשלום קצבה בעתיד (רצף קיצבה) (31) סך של _____

יב. הצהרות המעביד

אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה, על כל חלקיו, הם מלאים ונכונים וכי יודעים לי העושים הקבועים בחוק בגין השמטת פרטים או מסירת פרטים שאינם נכונים.

Bio Nexus LTD
ביו נקסוס בע"מ
ח.פ. 514503895

תאריך: 29/10/18
שם מלא: _____
תפקיד: _____
חתימה: _____

הערה: ☐ העובד/השאירים שם מלא כתובת☐ בא כוח שם מלא כתובת