

בקשה למשיכת כספים מקרן השתלמות

הנני נותן לכם הוראה בלתי חוזרת למשוך כספים מקרן השתלמות שפרטיה מצוינים להלן:

פרטי העמית				
מספר ת.ז.	מספר עמית / מספר חשבון	שם משפחה	שם פרטי	נ ☐ ז ☐
רחוב	מספר בית	יישוב	מיקוד	תאריך לידה
טלפון נייד	טלפון בבית	דואר אלקטרוני	מבקש הבקשה: ☐ עמית ☐ מוטב/יורש ☐ אופוטורפוס	

הנני מבקש למשוך כספים מחשבוני והנני מצהיר כי אני זכאי למשוך את הכספים מחשבוני מהסיבה שלהלן (סמן X):

משיכת כספים עפ"י התקנות (כדין):	משיכת כספים שלא עפ"י התקנות (לא כדין):
☐ בתום 6 שנות חברות בקרן ☐ בתום 3 שנות חברות בקרן והעמית בגיל פרישה ☐ פטירה – תשלום ליורשים / מוטבים ☐ משיכה על בסיס וותק של חשבון אחר (חובה לצרף אישור על וותק בקרן הוותיקה כולל תאריך הפקדה אחרונה וטופס הודעת שינוי מעסיק) ☐ יציאה להשתלמות – יש למלא נספח יציאה להשתלמות	☐ לפני תום 6 שנות חברות בקרן הנני מבקש למשוך כספים מחשבוני למרות שטרם התגבשה זכותי בהתאם לדין ולמרות המס החל על משיכה זו. הובא לידיעתי כי הקופה תנכה מס במקור בשיעור המרבי הקבוע על פי דין מכל סכום הנמשך שלא כדין (נא לצרף מכתב שחרור מעסיק המופנה לחברה) ☐ הנני מבקש למשוך כספים מחשבוני עפ"י אישור פקיד מס שומה (נא לצרף אישור פקיד שומה ומכתב שחרור מעסיק המופנה לחברה)

שאלות לעניין FATCA לצורך דיווח לשלטונות המס בארה"ב (חובה למלא רק לעמית במעמד עצמאי).

האם אתה אזרח ארצות הברית? ☐ כן / ☐ לא
 האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? ☐ כן / ☐ לא
 במידה וסימנת "כן" באחד מהסעיפים או שניהם חובה לצרף טופס W9 ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי לצורכי מס בארה"ב (TIN U.S.) _____.

אופן העברת הכספים

זיכוי חשבון ע"ש: _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם הבנק _____ מספר סניף _____ מספר חשבון בנק _____

סכום משיכה:
☐ משיכה מלאה
☐ משיכה חלקית בסך _____ ₪ באופן יחסי לפי שיעור הצבירה במסלולים או לפי תמהיל אחר _____.

כברירת מחלל תבוצע משיכת הכספים החייבים במס רווח הון תחילה. במידה ומעוניין אחרת, יש ליצור קשר עם מוקד שירות הלקוחות.
☐ אנונה (סכום משיכה קבוע חודשי, ניתן לבצע בכספים מזילים בלבד) בסכום של _____ ₪, עד לגובה הכספים המזילים או לתקופה של _____ חודשים (יש לציין את מס' החודשים המבוקשים). במידה ולא יצויין, תבוצע אנונה לפי האפשרות הראשונה.

הוראות נוספות:
☐ סגירת הלוואה – משיכה לצורך סגירת מלוא ההלוואה הקיימת בקרן.
☐ ביטול הוראת קבע – ברצוני לבטל את הוראת הקבע להפקדה שקיימת בקרן.
☐ משיכה בקיזוז הלוואה – משיכה לצורך סגירת מלוא ההלוואה הקיימת בקרן ותשלום היתרה שנותרה לחשבוני.

* יש לצרף לבקשה צילום תעודת זהות של העמית / מבקש הבקשה וצילום שיק או אישור על ניהול חשבון הע"ש לזיכוי.

הצהרות העמית / מבקש הבקשה

(1) ידוע לי, שלאחר משיכת הכספים ייחסם החשבון להפקדות נוספות ושהכל בכפוף להוראות הדין; (2) במקרה שהסכום ששולם על ידי הקופה על פי בקשה זו יעלה על הסכומים המגיעים על פי ספרי הקופה (להלן: "הסכום העודף") הנני מתחייב להחזיר לקופה את כל הסכום העודף מיד עם דרישתה הראשונה של החברה בתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום לו היה נותר מופקד בקופה מיום תשלומי ועד ליום ההשבה בפועל לקופה; (3) ידוע לי, כי החברה תמא רשאית לקזז מהכספים הנמשכים כל סכום כסף שהינו בחזקת חוב אשר העמית נותר חב כלפיה ו/או כלפי הקופה מכל סיבה שהיא במהלך היותו עמית בקופה; (4) הריני מצהיר שבתקופה המקבילה לתקופת החיסכון שלי בקופתכם, לא ניצלתי את זכותי לפטור ממס רווחי הון, ע"פ סעיפים 16א(1) או 16ב(1) לפקדות מס הכנסה, בקופות נוספות; (5) ידוע לי כי בעת ביצוע משיכת כספים מקרן השתלמות וכלל שקיימות לי קרנות השתלמות אחרות, ייתכנו השלכות לעניין האפשרות לבצע השלכות וותק בקרנות האחרות; (6) ידוע לי ומוסכם עליי, כי הטיפול בבקשת משיכה יבוצע בהתאם לנוהל זיהוי של החברה ויעוכב במידה וטופס הבקשה לא מולא ונחתם כנדרש ו/או הוגשו במסגרתה כל המסמכים הנדרשים ו/או לא הגיע למשרדי החברה. החברה תראה בבקשה כמבוטלת ככל שיהלפו 30 ימים מהגשת הבקשה ולא הושלמו כל המסמכים הנדרשים לבקשה. (7) הצהרה לעניין FATCA לעמית עצמאי בקרן השתלמות – החברה הודיעה לי כי אם אצהיר כי אני אזרח או תושב ארצות הברית לצרכי מס או אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני אזרח או תושב ארצות הברית לצרכי מס וסיבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי זיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA.

תאריך: _____ חתימת העמית / מבקש הבקשה: _____

פרטי מבקש הבקשה (שאינו עמית)

בנוסף למסמכים המוצגים לעיל, על כל אחד מהגורמים הבאים לצרף תצלום ת.ז. וכן את המסמכים הבאים, בהתאמה:
יורש – תעודת פטירה מקורית/נאמן למקור, צו ירשה/צו קיום צוואה. **מוטב** – תעודת פטירה מקורית/נאמן למקור והצהרת מוטב. **אופוטורפוס על פי מיתר** – צו מינוי מקור/נאמן למקור.

1.	מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין ☐ נ ☐ ז ☐
	רחוב	מספר בית	יישוב	טלפון	חתימה
2.	מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין ☐ נ ☐ ז ☐
	רחוב	מספר בית	יישוב	טלפון	חתימה

לשימוש פנימי בלבד

תאריך קבלת הבקשה/נזילות: _____ תאריך ביצוע הבקשה _____ זיהוי ואימות פרטי מבקש _____ שם מלא _____

שם הנציג המטפל: _____ תאריך: _____ הערות: _____

חתימת מבקר הפעולה _____ חותמת מורשה החתימה+חותמת הקופה _____

יציאה להשתלמות- לאחר 3 שנות חברות (מצ"ב אישור מעסיק/ועדה מקצועית)

שם המוסד בו מתקיימת ההשתלמות _____ ארץ _____ עיר _____
הסכום המבוקש _____ ₪. תקופה: מתאריך _____ עד תאריך _____

אומדן הוצאות משוערות סה"כ _____ ₪/לפי הפירוט הבא:
מחירי נסיעה (כולל מיסים) _____ ₪/הוצאות אש"ל _____ ₪/נסיעות בחו"ל / השכרת רכב _____ ₪/הוצאות אחרות להשתלמות _____ ₪/

לאישור הבקשה מצורפים המסמכים הבאים:

☐ תכנית השתלמות ☐ אישור/ הזמנה ממקום ההשתלמות ☐ אישור/ המלצה ממקום העבודה ☐ אישור סוכנות הנסיעות / כרטיס טיסה
אחר ☐

הצהרת העמית:

אם ההשתלמות לא תצא אל הפועל אני מתחייב להחזיר לקרן את כל הכספים שאקבל לצורך ההשתלמות שלא התקיימה. ההשתלמות נועדה לשמירת רמת המקצועית בתחום עיסוקי או משלח-ידי.

אישור המעסיק:

הננו מאשרים בזאת בקשתו של העובד הנ"ל ליציאה להשתלמות עפ"י תוכנית ההשתלמות המצורפת וכי הוצאות ההשתלמות נועדו לשמירה על רמתו המקצועית של העובד בעבודתו הנוכחית אצלנו.

תאריך _____ חתימת ועדה מקצועית: _____
תאריך _____ חתימת המעסיק: _____