



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-3 - החזר הוצאות [אחזקת רכב, נסיעות, אש"ל וכו']

ביטוח פנסיוני - הפרשות לקרן פנסיה, קופת גמל או ביטוח מנהלים

אל: משרד / ביה"ח:

זכויות/תיה של העובד/ת:				
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
/ /			/ /	/ /

תבוטחנה על-פי בחירת/ה בהסדר פנסיוני כדלקמן:			
יש לבחור (הקף בעיגול ומחק את המיותר): קרן פנסיה / ביטוח מנהלים / קופת גמל			
שיעורי הפרשות - בגין שכר החזר הוצאות			
פרטי הקופה	שם קרן הפנסיה/ חברת הביטוח/ קופת הגמל	מס' קופה במלם	מס' קופה בשוק ההון
	הראל חברה לביטוח	5135	520004078

שיעורי הפרשות	תגמולי מעסיק	תגמולי עובד/ת
5% לתגמולים	%	7% - 5% עפ"י בחירת העובד/ת

אישור העובד/ת		
כתובת	מס' טלפון נייד	
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימת העובד/ת
/ /	/ /	

אישור הצטרפות של קרן הפנסיה / ביטוח מנהלים / קופת הגמל	
<p>חובה לצרף אישור הצטרפות של קרן הפנסיה או קופת הגמל בה בחר העובד/ת, בטרם חתימת המעסיק.</p> <p>לא נדרש אישור הצטרפות לעובד/ת שבחר/ה באחת מקרנות ברירת המחדל: מיטב-דש או הלמן אלדובי</p>	<p>קרן הפנסיה / קופת הגמל</p> <p>שם איש קשר</p> <p>טלפון</p> <p>כתובת</p> <p>כתובת דוא"ל</p> <p>תאריך</p> <p>חתימה וחותמת</p>
<p>אישור חברת הביטוח [ביטוח מנהלים]</p>	

אישור המעסיק			
משרד / יחידה	מס' טלפון	מס' פקס	כתובת
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימה וחותמת (מנהל משאבי אנוש)	
/ /	/ /		