



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-2 - שכר עבודה נוספת [שעות נוספות, כונויות, משמרות 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
			/ /	/ /

תבוסחנה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני כדלקמן:			
יש לבחור (הקף בעיגול ומחק את המיותר): קרן פנסיה / ביטוח מנהלים / קופת גמל			
שיעורי הפרשות - בגין שכר עבודה נוספת			
פרטי הקופה	שם קרן הפנסיה/ חברת הביטוח/ קופת הגמל	מס' קופה במלם	מס' קופה בשוק ההון
	הראל לקצבה עג	8597	520004078

תגמולי מעסיק	פיצויים	תגמולי עובד/ת
$\% \text{ לתגמולים} + \% \text{ א.כ.ע.}^*$ [תגמולים + % א.כ.ע. = 7.5%] תגמולי מעסיק לא יפחתו מ - 5%	$\% \text{ לפיצויים}$ ** הפרשות לצו הרחבה: פיצויים 6%	$\% \text{ לתגמולי עובד}$ תגמולי עובד - 7% למעט הפרשות לצו הרחבה** בין 6% - 7%
** הפרשות לצו הרחבה: תגמולי מעסיק 6.5%		
* א.כ.ע. - דיווח א.כ.ע. ניתן רק במידה והעובד בחר בביטוח מנהלים.		
** צו הרחבה - לעובדים המשובצים בדירוגים הזכאים להפרשות לחיסכון פנסיוני בהתאם לצו ההרחבה.		

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

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

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