

## בקשה למשיכת כספים מקופת גמל – סכומים נמוכים

יש לצרף לבקשה צילום תעודת זהות + מסמך זיהוי חשבון ע"ש לכספי פיצויים נדרש לצרף אישור לחבות מס. נא לקרוא את ההנחיות למשיכת הכספים בעיון ולצרף מסמכים בהתאם לסיבת המשיכה הרלוונטית. במידה והנך מבקש למשוך יותר מחשבון אחד, יש למלא טופס עבור כל חשבון. הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*) הינם חובה.

פרטי העמית				
שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זיהוי*	תאריך לידה*	מספר חשבון*

פרטי המבקש (מיופה כוח/אפטרופוס) – יש למלא סעיף זה רק כאשר מבקש הכספים אינו העמית בקופה				
שם פרטי	שם משפחה	מספר זיהוי	תאריך לידה	
שם פרטי	שם משפחה	מספר זיהוי	תאריך לידה	

פרטי התקשרות	
מספר טלפון קווי	מספר טלפון נייד*
כתובת דואר אלקטרוני	

פרטי ההתקשרות ישמשו את החברה ליצירת קשר עם מבקש בקשת המשיכה (ככל שיידרש) רק במקרה שבו לא מעודכנים פרטי התקשרות במערכות החברה.

**בקשת משיכה\***

בחר את סוג הכספים שברצונך למשוך וסמן את האפשרויות הרלוונטיות:

משיכה מקופת גמל – סכומים נמוכים	
הנני מבקש למשוך כספים מחשבוני:	
<input type="checkbox"/> כספי תגמולים.	
<input type="checkbox"/> כספי פיצויים*.	
הנני מצהיר כדלקמן:	
1. בחשבונית בקופה לא הופקדו כספים ולא הועברו לחשבוני בקופה או ממנו כספים מקופת גמל אחרת או אל קופת גמל אחרת החל מיום 1.1.2014 ואילך.	
2. היתרה הצבורה הכוללת בכל חשבונותיי בקופה במועד הקבוע בתקנות** לא עלתה על 8,000 ₪.	
משיכה לצורך פירעון הלוואה מכספי קופה	
3. <input type="checkbox"/> הנני מבקש למשוך כספים מחשבונות לצורך פירעון מלא של הלוואה הקיימת בחשבוני.	
4. <input type="checkbox"/> הנני מבקש למשוך כספים בסך של _____ ₪ לצורך פירעון חלקי של הלוואה הקיימת בחשבוני.	

אופן העברת הכספים*					
<input type="checkbox"/> זיכוי חשבון ע"ש – תשלום חד פעמי					
שם פרטי*	שם משפחה*	שם בנק*	מספר בנק*	מספר סניף*	מספר חשבון בנק

**הצהרה\***

הנני מצהיר כי אני מודע לכל הסייגים וההגבלות החלים על חשבוני הנדון בעקבות בקשתי והצהרתי הנ"ל. במקרה שהסכום ששולם לי כמבוקש לעיל יעלה על הסכומים המגיעים לי על פי ספרי הקופה (להלן: "הסכום העודף") הנני מתחייב להחזיר לקופה כל סכום עודף שישולם לי מיד עם דרישתה של הקופה בתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר מופקד בקופה, מיום תשלומי לידי ועד ליום ההשבה בפועל לקופה. ידוע לי כי כספי המשיכה הנם לפני ימי כל מס, אם יאה על הקופה לנכותו במקור עפ"י כל דין.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המבקש: \_\_\_\_\_

\* משיכת רכיב הפיצויים תבצע בכפוף להוראות הדין ולהוראות הקבועות בתקנון הקופה.  
\*\* תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (משיכת כספים מקופות גמל) (סכומים נמוכים), תשע"ו-2016.

אישור המזדהה – לשימוש נציג החברה				
הנני מאשר כי המבקש חתם בפני על טופס בקשה זו / פרטי הזיהוי של המבקש/ים אומתו טלפונית				
תאריך	שם נציג הקופה	חתימת נציג הקופה	שם מאשר הטופס	חתימת מאשר הטופס