גמל על
קופת תגמולים לעובדי אל על
הבית שלך, בשבילו בעתיד שלך!

בקשה למשיכת כספים מקופות גמל
חשבון – שכיר תגמולים / שכיר פיצויים

פרטי העמית/ה

מספר אישי	מס' חשבון העמית בקופה	מספר זהות (מס' דרכון לגבי תושב זר)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה

מען לדואר:

כתובת + עיר	מיקוד	טלפון בבית	טלפון נייד

פרטי חשבון לזיכוי (יש לשים לב כי מספר החשבון לזיכוי זהה לזה שעל גבי צילום השיק או אישור ניהול חשבון המצ"ב)

שם פרטי ומשפחה	מספר חשבון	מס' הסניף	מס' הבנק	שם הבנק

סוג המשיכה – יש לסמן ב X את סוג המשיכה

- ☐ משיכת של כספים נזילים- מלאה / חלקית/ סכום חודשי קבוע : סכום המשיכה _____ ₪ .
- ☐ משיכת כספי פיצויים – מצ"ב אישור פקיד שומה / טופס 161 למשיכת כספי פיצויים.
- ☐ משיכה שלא כדין – (אפשרי במקרה של סיום העסקה/הגעה לגיל פרישה) - מצ"ב אישור פקיד שומה.
- ☐ משיכה שלא כדין בניכוי ניכוי מס 35% מלאה / חלקית (אפשרי במקרה של סיום העסקה/הגעה לגיל פרישה) : סכום המשיכה _____ ₪
- ☐ משיכה לצורך פירעון הלוואה פעילה בחשבון העמית בסך_____ ₪
- ☐ פרשתי מעבודתי ולא עבדתי כשכיר מיום פרשתי תקופה של 6 חודשים לפחות. (יש לצרף אישור מעסיק בגין סיום עבודה / טופס 161).

הצהרת העמית/ה:

הנני מצהיר/ה כי הובאו לידיעתי כל 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 הראשונה של הקופה, בתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר מופקד בקופה, מיום תשלומו ועד ליום ההשבה בפועל לקופה.
ידוע לי כי לא ניתן למשוך כספי תגמולים (לרבות תוך חיוב במס מלא) אלא אם הסתיימה העסקתי ו/או הגעתי לגיל פרישה.
ידוע לי כי כספי המשיכה הינם לפני ניכוי כל מס, אם יהא על הקופה לנכותו במקור עפ"י על דין.

תאריך החתימה: _____ חתימה: X _____

אופן הגשת משיכת הכספים בקופת הגמל לעובדי אל על :

1. שליחת טופס משיכה קריא וברור + צילום ת.ז+ ספח (במקרה של ת.ז ביומטרית יש לשלוח צילום משני צידי הכרטיס) + צילום המחאה או לחילופין אישור ניהול חשבון.
2. במידה וצורף תיאום מס מפקיד שומה יש להקפיד שיופנה לתיק ניכויים שמספרו **925079006 (קופת תגמולים לעובדי אל על)**
ניתן לשלוח באמצעות מייל gemelal@elal.co.il או פקס שמספרו 03-9721073.

לשימוש הקופה בלבד:

הלוואה קיימת בחשבון העמית בסך _____ ₪

פרטי העובד המטפל	חתימה	חותמת	תאריך