

בקשה למשיכת סכומים נמוכים מקופת גמל בפטור ממס
לכבוד: גמל על, קופת תגמולים לעובדי אל על, אגודה שיתופית בע"מ

בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (משיכת כספים מקופת גמל) (סכומים נמוכים), התשע"ו 2016 – לבעלי חשבונות בקופת גמל שהיתרה בהם ליום 31.12.15 נמוכה מ-8,000 ₪.

יש לצרף לטופס זה עותק קריא מתעודת הזהות וכן צילום שיק או אישור קיום חשבון העו"ש מהבנק בו מתנהל חשבונך.
את המסמכים יש לשלוח לפקס שמספרו: 03-9721073

פרטי העמית

מספר עובד _____ מס' חשבון העמית בקופה _____
מספר זהות (מס' דרכון לגבי תושב זר) _____
שם משפחה _____ שם פרטי _____
תאריך לידה _____
מספר נייד _____ כתובת + עיר _____ מיקוד _____
טלפון בבית _____ טלפון נייד _____

פרטי המבקש – מיופה / אפוסטרופוס / מוטב / יורש

סעיף זה ימלא רק באם המבקש הוא מיופה כוח/ אפוסטרופוס / מוטב / יורש

מספר זהות (מס' דרכון לגבי תושב זר) _____
שם משפחה _____ שם פרטי _____
תאריך לידה _____
מס' חשבון _____
טל' בבית _____
מספר נייד _____ כתובת + עיר _____ מיקוד _____
דואר אלקטרוני _____ טלפון נייד _____

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

שם פרטי ומשפחה _____ מספר חשבון _____
מס' הסניף _____ מס' הבנק _____ שם הבנק _____
הצהרה על ייפוי כוח: במידה והנך מיופה כוח אנא מלא את סעיף זה.
הנני מצהיר כי העמית אשר ייפה את כוחי לפעול בשמו ובמקומו על פי ייפוי כוח מיום _____ הנו בחיים, ובפעולותי כמיופה הכוח כאמור, אני פועל בגדר ההשראה הנתונה לי.
הנני מתחייב להודיעכם מיד אם יחול שינוי כלשהו בנתוני הצהרה זו.
שם מלא: _____ חתימת המוטב: _____

הצהרה

- הנני מצהיר 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 תשלומי ועד ליום ההשבה בפועל לקופה.
- ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המידע נמסר לגמל-על, קופת התגמולים לעובדי אל-על בעלת השליטה במאגר המידע ופרטיה מופיעים מטה. המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל שלי ותפעולה, לניתוחים סטטיסטיים לשיפור השירותים ולעמידה בדרישות הדין לרבות דיווחים לרשויות, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות והתקנות מכוחו והנחיות הרשות להגנת הפרטיות. מובהר בזאת כי אי הסכמה למסירת המידע עשויה להשפיע על מתן השירותים. ידוע לי כי המידע עשוי להישמר במאגרי המידע של הקופה ולהיות מועבר לגורמים חיצוניים מטעמה למען ביצוע המטרות כאמור לעיל. באפשרותי לעיין במידע שנאסף עלי ולבקש לתקנו בכפוף להוראות הדין ע"י פניה לקופה. לפירוט נוסף ניתן לעיין במדיניות הפרטיות באתר הקופה.

תאריך _____ חתימת המבקש: X _____

לשימוש פנימי:

גורם מטפל _____ חתימה _____ חותמת _____ תאריך _____