

הנחיות לעמית המבקש לבצע משיכת כספים מקרן השתלמות

להלן פירוט המסמכים הנדרשים לביצוע משיכת כספים מהקרן:

- טופס "בקשה למשיכת כספים מקרן השתלמות" מלא וחתום
 - צילום ברור וקריא של תעודת הזהות
 - אישור ניהול חשבון מהבנק בו מנוהל החשבון של העמית אליו הוא מבקש להפקיד את כספי הפדיון או לחלופין צילום המחאה ריקה וברורה של העמית
 - במידה וקרן ההשתלמות אינה נזילה וקיימת קרן השתלמות נוספת נזילה, יש להמציא אישור החלת ותק מהחברה המנהלת את קרן ההשתלמות הנזילה טרום ביצוע התשלום
 - בעת יציאה להשתלמות יש למלא את חלק ג' בטופס המשיכה (המצ"ב) ולצרף את האישורים הרלוונטיים המפורטים בטופס
 - בעת ביצוע משיכה לפני תום 6 שנות חיסכון יש להמציא למשרדנו, יחד עם טופס המשיכה אישור פקיד שומה בדבר שיעור המס אותו יש לנכות או לחלופין אישור פטור ממס. במידה ולא יתקבל האישור, תבוצע הוראת המשיכה בניכוי מס על פי חוק
 - במקרה של בקשה למשיכה בידי מיופה כוח יש להמציא יש להמציא ייפוי כוח מקורי או נאמן למקור חתום ע"י העמית, ע"י המיופה וע"י עו"ד (הכספים ישולמו אך ורק לחן העמית)
 - במקרה של בקשה למשיכה בידי אפוטרופוס ו/או מנהל עיזבון – להמציא צו מתאים מערכאה מוסמכת (מקורי או נאמן למקור) (הכספים ישולמו לעמית או לחשבון האפוטרופוסות על שם העמית)
 - שים לב, במידה וקיימת בקרן הוראה לחיוב חשבון, עליך לסמן על גביי טופס המשיכה האם ברצונך להמשיך או להפסיק את הגבייה בחודש העוקב לביצוע פדיון.
- במידה ותבחר להמשיך, הכספים יופקדו לחשבון חדש בקופה שממנה נמשכו הכספים.
- במקרה של בקשה למשיכה שהמבקש אינו העמית וקרן ההשתלמות במעמד עצמאי - יש למלא את שאלת החובה לגבי אזרח או תושב ארה"ב ולחתום ליד.

את המסמכים נא החזרי/ לקופה באחת מהדרכים הבאות:

מייל: 037965659@clal-ins.co.il | פקס 03-7965659

כתובת: כלל פנסיה וגמל בע"מ | ראול ולנברג 36 | קריית עתידים | ת.ד. 58250 תל-אביב | מיקוד 6158102
לברורים ניתן לפנות למחלקת שירות לקוחות לטלפון: *5654

מחלקת פדיונות גמל
אגף תפעול
כלל פנסיה וגמל

בקשה למשיכת כספים מקרן השתלמות

מ / ע קופה _____
ת.ז. / ח.פ. _____
מס' עמית _____

א. פרטי העמית

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות (מס' דרכון לגבי תושב זר)	שם משפחה	מס' טלפון	דוא"ל	תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ
רחוב	מס'	יישוב	מיקוד	מס' טלפון	@		

פרטי המבקש: במקרה שהמבקש אינו העמית אלא - מיופה כח אפוטרופוס יורש מוטב יש למלא את הפרטים הבאים

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות (מס' דרכון לגבי תושב זר)	מס' טלפון	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	מס' טלפון
רחוב	מספר	יישוב	מיקוד	כתובת דוא"ל	
במידה והמבקש אינו העמית והקרן במעמד עצמאי 1. האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא * אם סימנת כן בסעיפים 1 ו/או 2 (בכפוף להוראות הדין בארה"ב) נא צרף טופס W9 מלא על כל פרטי, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב (U.S. TIN) 2. האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי מלא ומהימן. תאריך _____ חתימה א					

ב. תיאור הבקשה (סמן במשבצות המתאימות והשלם פרטים נדרש)

קרן ההשתלמות המבוקשת למשיכה כלל השתלמות 456							
שם מעסיק (למילוי בחשבון שכירים)		מספר חשבון בקרן השתלמות					
מפתח מסלולים (ציין את שיעור המשיכה המבוקש מכל מסלול השקעה):							
100% =	מניות (מ"ה 1350)	אג"ח (מ"ה 2115)	הלכה (מ"ה 1534)	אג"ח צמוד מדד (מ"ה 1348)	שקלי טווח קצר (מ"ה 1351)	כללי (מ"ה 456)	ש"ח
אני מבקש למשוך מקרן ההשתלמות שלי: <input type="checkbox"/> משיכת כל הכספים וסגירת החשבון <input type="checkbox"/> משיכה חלקית חד-פעמית בסך _____ ש"ח <input type="checkbox"/> משיכה חודשית על סך _____ ש"ח החל מחודש _____ שנת _____ <input type="checkbox"/> קיזוז הלוואה כן/לא <input type="checkbox"/> ברצוני להמשיך ולהפקיד באמצעות הו"ק קיימת לחשבון חדש כן, <input type="checkbox"/> לא 1. כספים מעל ההפקדה המוטבת עפ"י סעיף 9 (16 א') (ג) לפקודת מס הכנסה. 2. כספים שהופקדו לקרן במעמד שכיר עד 31 בדצמבר 2002, במעמד עצמאי עד 30 בנובמבר 2002. 3. כספים המהווים הפקדה המוטבת. <input type="checkbox"/> הוראה אחרת: _____ יהיה כדלקמן:							
פדיון מסיבה: <input type="checkbox"/> תום 6 שנות חיסכון בקרן <input type="checkbox"/> גיל פרישה (ולפחות 3 שנות ותק) <input type="checkbox"/> פטירה - תשלום ליורשים/למוטבים <input type="checkbox"/> פדיון במקביל לקרן השתלמות קודמת (נא לצרף אישור על החלת ותק). <input type="checkbox"/> יציאה להשתלמות פרט ("חשבון למשיכה" וגם בסעיף ג') <input type="checkbox"/> משיכה לפני תום 6 שנות חסכון (חייב במס) <input type="checkbox"/> אני מצהיר כי ידוע לי שבמשיכה של כספי הקרן, לפני תום 6 שנים, ינוכה מהם מס על-פי דין. <input type="checkbox"/> משיכה לפני תום 6 שנות חסכון (בלא חיוב מס) <input type="checkbox"/> מצ"ב אישור פקיד שומה המאשר כי משיכת הכספים פטורה מניכוי מס (יש לצרף אישור פקיד שומה). <input type="checkbox"/> משיכה לצורך קיזוז הלוואה בלבד.							

ג. יציאה להשתלמות (למילוי ע"י המעסיק)

המוסד בו מתקיימת ההשתלמות	ארץ/עיר	התקופה לפי התאריכים	אומדן הוצאות משוער
לאישור הבקשה מצורפים המסמכים האלה:	<input type="checkbox"/> תכנית ההשתלמות <input type="checkbox"/> אישור/הזמנה ממקום ההשתלמות	<input type="checkbox"/> אישור ממקום העבודה <input type="checkbox"/> אישור סוכנות הנסיעות/כרטיס טיסה	מחיר נסיעה (כולל מסים) _____ ש"ח הוצאות אש"ל _____ ש"ח נסיעות בחו"ל/השכרת רכב _____ \$/ח"ש הוצאות אחרות לצורך ההשתלמות _____ ש"ח סה"כ _____ ש"ח
הסכום המבוקש _____ ש"ח חתימה וחותמת המעסיק _____ הצהרת המבקש אם ההשתלמות לא תצא אל הפועל, אני מתחייב להחזיר לקופה את כל הכספים שאקבל לצורך ההשתלמות שלא התקיימה.			

ד. הצהרת העמית / המבקש

הצהרה זו מנוסחת בלשון זכר אך מתאימה לנשים וגברים כאחד 1. אני מצהיר שהובאו לידיעתי כל הסייגים וההגבלות החלים על חשבוני הנדון במסגרת בקשתי זו. ממועד המשיכה החשבון יחסם להפקדת כספים חדשים, בכפוף להוראות הדין. 2. במקרה שהסכום ששולם במסגרת בקשה זו יעלה על הסכומים המגיעים לעמית על-פי ספרי הקופה (להלן "הסכום העודף"), אני מתחייב להחזיר לקופה כל סכום עודף שישולם כאמור 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. 3. ידוע לי שכדי להגן על זכויות העמית, חברת כלל פנסיה וגמל תהיה רשאית לעכב או שלא לבצע את בקשת המשיכה אם ומכל סיבה שהיא יתעורר חשד בקשר לתקינות בקשת המשיכה ו/או לא הוגשו במסגרת כל המסמכים הנדרשים. התנאים להגשת בקשת המשיכה של הכספים וביצועה בפועל כפופים להוראות כל דין, כפי שתהיינה באותה העת. 4. ידוע לי שריבית, הפרשי הצמדה ורווחים אחרים בקופה יחוייבו במס רווחי הון כדין בגין הפקדות שבוצעו מתאריך 1.1.2003 ואילך. זאת ועוד, ידוע	לי שבביצוע משיכה בניגוד לדין, ינוכה כדין מס-הכנסה במקור מן הכספים. 5. אם מועד המשיכה יחול באחד מ-3 ימי העסקים הראשונים של החודש - ידחה מועד התשלום ליום העסקים הבא לפי ההסדר התחיקתי. 6. ידוע לי שכלל פנסיה וגמל, תהיה רשאית לקזז מן הכספים הנמשכים כל סכום כסף שהוא בחזקת חוב אשר העמית נותר חייב כלפיה ו/או כלפי הקופה מכל סיבה שהיא במהלך היותו עמית בקופה. 7. ככל שהמצהיר הוא הורה / אפוטרופוס: אני מצהיר בזה שאני פועל בשם הקטין / החסוי ולטובתו בהתאם ובכפוף לחוק המשפטית והאפוטרופוסות, התשכ"ב - 1962. 8. ככל שהמצהיר הוא מנהל עיזבון: ידוע לי, שכספי קופת הגמל מיועדים ליורשיו על-פי דין של העמית המנוח ואינם חלק מעיזבונו, בהתאם ובכפוף לסעיף 147 לחוק הירושה, התשכ"ה - 1965. 9. בהתאם לתקנון החברה, במקרה של עמית נפטר, כספי הקופה יועברו למוטבים כפי שרשומים ברשומות החברה, בהעדר מוטבים ליורשים על-פי דין. 10. אני מאשר שאני פועל בעבור עצמי ומתחייב להודיע לקופה אם אפעל בעבור אחר.
--	--

ה. פרטי החשבון לזיכוי - יש לצרף תצלום שיק או אישור בנק בגין ניהול חשבון

לזכות את חשבוני בבנק _____	תאריך _____
סניף מספר ____/____/____ חשבון מספר _____	חתימת המבקש _____

ו. למילוי על-ידי הקרן

ותק הקרן _____ יתרה לתשלום _____ ש"ח שם יועץ _____ מספר סוכן/סוכנות _____	תאריך תשלום _____ שם הנציג _____
--	-------------------------------------

ז. הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון - רלוונטי רק במשיכה על ידי מוטב

אני (שם המוטב) _____ בעל תעודת זהות מספר _____

אני (תאגיד מוטב - שם התאגיד) _____ בעל ח.פ. _____ מצהיר בזאת:

אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר ואין נהנה זולתי מפעולת משיכת הכספים מהחשבון.

הנהנים ממשיכת הכספים מהחשבון הם: (יש לצרף צילום תעודת הזהות של הנהנים)

שם _____ ת.ז. _____ תאריך לידה או התאגדות _____ כתובת _____

שם _____ ת.ז. _____ תאריך לידה או התאגדות _____ כתובת _____

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא כשהמצהיר הוא תאגיד):

שם _____ ת.ז. _____ תאריך לידה או התאגדות _____ כתובת _____

אני מתחייב להודיע לקופה על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון - תש"ס - 2000.

תאריך _____ חתימה _____

שם מורשה החתימה (מוטב תאגיד): _____ ת.ז. _____ חתימה: _____

מדיפת מק"ט 21466 | 05/2016 | Hishtaimut | Ksafim_Meshichat_60092_G007