



קו הבריאות - חברה לניהול קופות גמל בע"מ

טופס בקשה למשיכת כספים מקופת גמל

א. פרטי העמית מספר עמית בקופה _____

שם מלא	מספר זהות	טלפון
כתובת דוא"ל	כתובת (רחוב + עיר)	
מספר חשבון בנק	מספר סניף	שם הבנק

ב. סוג המשיכה – יש לסמן X את סוג המשיכה

☐ משיכה של כספים נזילים – מלאה / חלקית [חלקית : סכום משיכה _____ ₪] ☐ פרשתי מעבודתי כתוצאה מפטורין/התפטרות ולא עבדתי כשכיר מיום פרישתי תקופה של 6 חודשים לפחות. תאריך סיום עבודה: _____ (יש לצרף אישור מעסיק בגין סיום עבודה) ☐ משיכת כספי פיצויים – מצ"ב אישור פקיד שומה למשיכת כספי פיצויים [משיכה מלאה בלבד] כספי פיצויים – ניתן להעביר כספים אלו לחשבון חדש בקופת גמל לא משלמת לקצבה על שמו של העמית, שלא ניתן להפקיד אליו תשלומי כספים נוספים, וזאת לאחר שנוכה מהם מס כדין בהתאם לסעיף 23(א2) לחוק קופות גמל. ☐ משיכה שלא כדין – מצ"ב אישור פקיד שומה המאשר כי חלק \ כל הכספים פטורים ממס ☐ משיכה שלא כדין בניכוי 35% מס – מלאה / חלקית [חלקית : סכום משיכה _____ ₪]
--

ג. הצהרת העמית/ה

הנני מצהיר/ה כי הפרטים שנמסרו לעיל הינם נכונים ומדויקים, וכי הובאו לידיעתי כל הסייגים וההגבלות החלים על חשבוני הנדון בעקבות בקשתי והצהרתי הנ"ל. במקרה שהסכום שישולם לי כמבוקש לעיל יעלה על הסכומים המגיעים לי על פי ספרי הקופה הנני מתחייבת להחזיר לקופה כל סכום עודף שישולם לי מיד עם דרישתה הראשונה של הקופה ובתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר בקופה, מיום תשלומי לידי ועד ליום ההשבה בפועל לידי הקופה. ידוע לי כי כספי המשיכה הינם לפני ניכוי כל מס אם יהא על הקופה לנכותו במקור על פי כל דין תאריך _____ חתימה _____
--

• אופן הגשת בקשת משיכת כספים בקופת הגמל קו הבריאות

1. באמצעות הדואר - שליחת טופס משיכה מקורי + צילום ת.ז. (במקרה של ת.ז. ביומטרית יש לשלוח צילום של שני צדי הכרטיס) + המחאה [צ'ק] מקורית מבוטלת או מסמך בנקאי מקורי המכיל מספר חשבון (כולל חתימת פקיד וחותמת מקורית).
2. בסניפי בנק הפועלים - ניתן להגיש בקשת משיכה בסכומים שלא יעלו על 50,000 ₪.

למילוי על ידי הקופה- מחלקת עמיתים

שם מאשר/מקבל הבקשה:	תאריך:	חתימה:
הערות:		