



**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 בX את סוג המשיכה

<input type="radio"/> משיכה של כספים נזילים – מלאה / חלקית [ חלקית : סכום משיכה _____ ₪ ]
<input type="radio"/> 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)
<input type="radio"/> 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(א)(2) לחוק קופות גמל.
<input type="radio"/> משיכה שלא כדין – מצ"ב אישור פקיד שומה המאשר כי חלק \ כל הכספים פטורים ממס
<input type="radio"/> משיכה שלא כדין בניכוי 35% מס – מלאה / חלקית [ חלקית : סכום משיכה _____ ₪ ]

ג. הצהרת העמיתה

הנני מצהירה 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**

- שליחת טופס משיכה + צילום ת.ז (במקרה של ת.ז ביומטרית יש לשלוח צילום של שני צדי הכרטיס) + המחאה [צ'ק] או מסמך בנקאי בדואר/פקס/מייל.
- בסניפי בנק לאומי- ניתן להגיש בקשת משיכה בסכומים שלא יעלו על 50,000 ₪.

למילוי על ידי הקופה- מחלקת עמיתים

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