



# קו הבריאות - חברה לניהול קופות גמל בע"מ

## טופס בקשה למשיכת כספים מקופת הגמל

\*יש לצרף צילום ת.ז. אל הבקשה (במקרה של ת.ז. ביומטרית יש לשלוח צילום של שני צידי הכרטיס).

מספר חשבון בקופה:

פרטי העמית:

שם פרטי			שם משפחה			תעודת זהות/דרכון		טלפון נייד		מייל	
רחוב			מס' בית		דירה		יישוב		מיקוד		מיקוד ת.ד.

פרטי המבקש כאשר המבקש אינו העמית (יש לצרף צילום ת.ז. של המבקש + ייפוי כח במידה והמבקש הנו אפוטרופוס שאינו אפוטרופוס טבעי יש לצרף אישור למינוי אפוטרופוס) סטטוס:  מיופה כח  אפוטרופוס  אחר:

שם פרטי			שם משפחה			תעודת זהות/דרכון		טלפון נייד		מייל	
רחוב			מס' בית		דירה		יישוב		מיקוד		מיקוד ת.ד.

סוג המשיכה - יש לסמן ב X את סוג המשיכה:

- משיכה של כספים נזילים - מלאה / חלקית [חלקית: סכום משיכה \_\_\_\_\_ ₪]
- פרשתי מעבודתי כתוצאה מפיטורין/התפטרות ולא עבדתי כשכיר מיום פרישתי תקופה של 6 חודשים לפחות. תאריך סיום עבודה (יש לצרף אישור מעסיק בגין סיום עבודה)
- משיכה כספי פיצויים - מצ"ב אישור פקיד שומה למשיכה 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.
- 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 המשיכה: \_\_\_\_\_ ₪]

פרטי עו"ש

מספר חשבון בנק	מספר סניף	שם הבנק

הצהרת המושך/ת

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 ע"פ ספרי הקופה הנני מתחייב/ת 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.

ידועה לי כי כספי המשיכה הינם לפני ניכוי כל מס אם יהא על הקופה לנכותו על פי כל דין.

תאריך החתימה: \_\_\_\_\_ , חתימה: \_\_\_\_\_

אופן הגשת בקשת משיכת הכספים בקופת הגמל קו הבריאות

- שליחת טופס משיכה + צילום ת.ז. (במקרה של ת.ז. ביומטרית יש לשלוח צילום של שני צדי הכרטיס) + צילום המחאה (צ'ק) או מסמך בנקאי בדואר / פקס / מייל.
- בסניפי בנק לאומי - ניתן להגיש בקשת משיכה בסכומים שלא יעלו על 50,000 ₪. המסמך פונה לשני המינים אך מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות

לשימוש הקופה בלבד: שם הפקיד/המטפל _____ חתימה: _____
תאריך סיום טיפול: _____ הערות: _____