

استمارة طلب لسحب الأموال من صندوق التوفير لكل ولد (التأمين الوطني)

يجب ملء الخانات المشار إليها بإشارة نجمة (*)
يجب إرفاق صورة عن بطاقة الهوية لهذا الطلب.

اسم الشركة المديرة	اسم صندوق التوفير للتقاعد	رقم ملف الخصومات
אינפיניטי ניהול השתלמות וגמל בע"מ	אינפיניטי חיסכון לילד	923541247

أ. تفاصيل الولد

الاسم الشخصي*		اسم العائلة*		رقم الهوية/جواز السفر*		تاريخ الميلاد	
شارع/ص.ب.*		بيت*	مدخل	شقة	البلدة*		رمز بريدي
هاتف أرضي		هاتف محمول*			عنوان البريد الإلكتروني*		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		
_____		_____			_____		

عنوان المراسلة (إذا كان مختلفاً عن العنوان أعلاه)

شارع/ص.ب.*	بيت*	مدخل	شقة	البلدة*	رمز بريدي

ب. سبب لتوجيه لسحب الأموال

- ☐ الولد بلغ سن 18 (يجب ملء البند و - موافقة الأهل)
☐ الولد بلغ سن 21
☐ لغرض تلقي علاج طبي للولد
☐ وفاة الولد

ج. سحب أموال التوفير

أطلب سحب الأموال المسجلة بحقي بالشكل التالي (الرجاء وضع إشارة V و ملء التفاصيل في المكان الملائم):

- ☐ سحب كامل
☐ سحب جزئي - المبلغ _____ ش.ج

د. تفاصيل حساب البنك الذي أرغب بتحويل الأموال إليه

نلفت انتباهك:

- ◀ في حال بلغ الولد سن 18، يجب أن يكون حساب البنك على اسم الولد.
 ◀ إذا كان سحب الأموال لغرض تلقي علاج طبي للولد أو في حالة وفاة الولد، يجب أن يكون الحساب على اسم ولي الأمر.

اسم عائلة صاحب الحساب*	الاسم الشخصي لصاحب الحساب*	رقم الحساب*	اسم البنك	كود البنك	اسم الفرع	رقم الفرع*

* خانات إلزامية

توقيع صاحب الحساب

إدارة محافظ استثمار وتوفير • إدارة صناديق استكمال وتوفير للتقاعد • إدارة رأس المال والتأمين العائلي

شارع همنوفيم 8، ص.ب 2031، هرتسليا بيتواح 4612001 | هاتف 09-9579000 | 3488 * فاكس 09-9542020 | gemelishi@infinity.co.il | www.infinity.co.il

مرجع 03-23-261118

استمارة طلب لسحب الأموال من صندوق التوفير لكل ولد (التأمين الوطني)

هـ. وثائق إضافية يجب إرفاقها للطلب (الرجاء وضع علامة بجانب كل وثيقة ترفقها للطلب):

- ☐ نسخة عن بطاقة هوية أو جواز سفر ساري الصلاحية للولد
☐ نسخة عن بطاقة هوية أو جواز سفر ساري الصلاحية لولي الأمر (إذا لزم الأمر)
☐ نسخة عن شيك أو تصديق على إدارة حساب البنك للولد أو لولي الأمر، بحسب الشأن.
☐ شهادة من طبيب مؤهل في حال سحب الأموال بسبب حالة صحية للولد.

و. موافقة الأهل للولد من سن 18 وحتى سن 21

إذا بلغ الولد سن 18 ولم يبلغ سن 21 بعد، يجب أيضاً إرفاق توقيع ولي الأمر 1 الموافق على سحب الأموال.

أوافق لابني/ابنتي _____ حامل هوية وقم _____ ، على سحب الأموال المتراكمة بحقه

تفاصيل ولي الأمر الموافق

الاسم الشخصي*	اسم العائلة*	رقم الهوية/جواز السفر*	تاريخ الميلاد
البلدة*	ص.ب	شارع	بيوت*
هاتف أرضي	هاتف محمول*	عنوان البريد الإلكتروني*	رمز بريدي
		@	

* خانات إلزامية

تاريخ التوقيع

توقيع ولي الأمر

ز. تصريح

أنا الموقع أدناه، أصرح بأن كل التفاصيل التي زودتها صحيحة وكاملة.

تاريخ التوقيع

توقيع الولد

تاريخ التوقيع

توقيع ولي الأمر

1. الوالد البيولوجي للولد المستحق، الوالد المتبني أو الوصي الرسمي/القانوني

إدارة محافظ استثمار وتوفير • إدارة صناديق استثمار وتوفير للتقاعد • إدارة رأس المال والتأمين العائلي •

شارع همنوفيم 8، ص.ب 2031، هرتسليا بيتواح 4612001 | هاتف 09-9579000 | فاكس 09-9542020 | gemelishi@infinity.co.il | www.infinity.co.il

مرجع 03-23-261118

شرح حول ملء استمارة طلب لسحب الأموال من صندوق الاستكمال



يجب ملء
الاستمارة باللغة
العبرية فقط

استمارة طلب لسحب الأموال من صندوق التوفير لكل ولد (التأمين الوطني)

يجب ملء الخانات المشار إليها بإشارة نجمة (*)
يجب إرفاق صورة عن بطاقة الهوية لهذا الطلب.

اسم الشركة المدبرة	اسم صندوق التوفير للتقاعد	رقم ملف الخصومات
آينفيني تي نيهول השתלמות וגמל בע"מ	آينفيني تي خيسكون ليلد	923541247

أ. تفاصيل الولد

الاسم الشخصي*		اسم العائلة*		رقم الهوية/جواز السفر*		تاريخ الميلاد		تاريخ الميلاد	
شارع/ص.ب.*		بيت*		مدخل		شقة		البلدة*	
هاتف أرضي		هاتف محمول*		عنوان البريد الإلكتروني*					
_____		_____		_____@_____					
_____		_____		☐ أوافق على تلقي الرسائل المرتبطة بالسحب من خلال البريد الإلكتروني					
_____		_____		_____					

عنوان المراسلة (إذا كان مختلفاً عن العنوان أعلاه)

شارع/ص.ب.*	بيت*	مدخل	شقة	البلدة*	رمز بريدي

ب. سبب لتوجه لسحب الأموال

- ☐ الولد بلغ سن 18 (يجب ملء البند و - موافقة الأهل)
☐ الولد بلغ سن 21
☐ لغرض تلقي علاج طبي للولد
☐ وفاة الولد

ج. سحب أموال التوفير

- أطلب سحب الأموال المسجلة بحقي بالشكل التالي (الرجاء وضع إشارة V و ملء التفاصيل في المكان الملائم):
☐ سحب كامل
☐ سحب جزئي - المبلغ ش.ج.

د. تفاصيل حساب البنك الذي أرغب بتحويل الأموال إليه

نلفت انتباهك:

- في حال بلغ الولد سن 18، يجب أن يكون حساب البنك على اسم الولد.
 إذا كان سحب الأموال لغرض تلقي علاج طبي للولد أو في حالة وفاة الولد، يجب أن يكون الحساب على اسم ولي الأمر.

اسم عائلة	الاسم الشخصي	رقم الحساب*	اسم البنك	كود البنك	اسم الفرع	رقم الفرع*

* خانات إلزامية

توقيع صاحب الحساب

إدارة محافظ استثمار وتوفير • إدارة صناديق استثمار وتوفير للتقاعد • إدارة رأس المال والتأمين العائلي

شارع هنوفيم 8، ص.ب. 2031، هرتسليا بيتواح 4612001 | هاتف 09-9579000 | 3488 * | فاكس 09-9542020 | gemelishi@infinity.co.il | www.infinity.co.il

مرجع 03-23-261118

أ) يجب ملء كل التفاصيل الشخصية للولد، الهاتف والبريد الإلكتروني لأحد الوالدين.

ب) يجب وضع علامة V على سبب السحب الملائم.

ج) يجب وضع علامة V. إذا كان السحب جزئياً، يجب الإشارة إلى المبلغ المرغوب سحبه.

د) تفاصيل حساب الولد. إذا كان العضو قاصراً، يجب توقيع كلا الوالدين (الوالد والوالدة أيضاً)

توقيع العضو إذا كان العضو قاصراً، يجب توقيع كلا الوالدين (الوالد والوالدة أيضاً)

ملاحظات:

في حال لم يكن مقدّم الطلب هو العضو نفسه - يجب إرفاق:
 الوصي بحسب التعيين - أمر تعيين أصلي/مطابق للأصل
 الوريث - وصية أو حصر إرث
 مستفيد/وريث - صورة عن شهادة الوفاة وتصريح المستفيد
 يجب التأكد من استلام الاستمارة في مكاتب الشركة، هاتف: 09-9579000

المستندات المطلوبة:

طلب لسحب الأموال من التوفير لكل ول :

- استمارة طلب موقعة
- صورة عن بطاقة هوية العضو
- صورة عن شيك تظهر فيه تفاصيل حساب البنك الخاص بالعضو/تصديق على إدارة الحساب

شرح حول ملء استمارة طلب لسحب الأموال من صندوق الاستكمال



يجب ملء
الاستمارة باللغة
العبرية فقط

استمارة طلب لسحب الأموال من صندوق التوفير لكل ولد (التأمين الوطني)

هـ. مهم
الوثائق التي
يجب إرفاقها

هـ. وثائق إضافية يجب إرفاقها للطلب (الرجاء وضع علامة بجانب كل وثيقة ترفقها للطلب):

- ☐ نسخة عن بطاقة هوية أو جواز سفر ساري الصلاحية للولد
- ☐ نسخة عن بطاقة هوية أو جواز سفر ساري الصلاحية لولي الأمر (إذا لزم الأمر)
- ☐ نسخة عن شيك أو تصديق على إدارة حساب البنك للولد أو لولي الأمر، بحسب الشأن.
- ☐ شهادة من طبيب مؤهل في حال سحب الأموال بسبب حالة صحية للولد.

الزامي
الحصول على
موافقة أحد الوالدين

و. موافقة الأهل للولد من سن 18 وحتى سن 21
إذا بلغ الولد سن 18 ولم يبلغ سن 21 بعد، يجب أيضاً إرفاق توقيع ولي الأمر 1 الموافق على سحب الأموال.

أوافق لابني/البنتي _____ حامل هوية رقم _____ ، على سحب الأموال المتراكمة بحقه

تفاصيل ولي الأمر الموافق

الاسم الشخصي*	اسم العائلة*	رقم الهوية/جواز السفر*	تاريخ الميلاد
البلدة*	ص.ب	شارع	بيت*
هاتف أرضي	هاتف محمول*	عنوان البريد الإلكتروني*	
		@	

* خانات إلزامية

تاريخ التوقيع

توقيع ولي الأمر

ز. تصريح

أنا الموقع أدناه، أصرح بأن كل التفاصيل التي زودتها صحيحة وكاملة.

تاريخ التوقيع

توقيع الولد

تاريخ التوقيع

توقيع ولي الأمر

1. الوالد البيولوجي للولد المستحق، الوالد المتبني أو الوصي الرسمي/القانوني

إدارة محافظ استثمار وتوفير • إدارة صناديق استكمال وتوفير للتقاعد • إدارة رأس المال والتأمين العائلي •

شارع همنوفيم، ص.ب 2031، هرتسليا بيتاح 4612001 | هاتف 09-9579000 | فاكس 09-9542020 | 3488* | www.infinity.co.il | gemelshi@infinity.co.il

مرجع 03-23-261118

ملاحظات:

في حال لم يكن مقدّم الطلب هو العضو نفسه - يجب إرفاق:

الوصي بحسب التعيين - أمر تعيين أصلي/مطابق للأصل

الورث - وصية أو حصر إرث

مستفيد/ورث - صورة عن شهادة الوفاة وتصريح المستفيد

يجب التأكد من استلام الاستمارة في مكاتب الشركة، هاتف: 09-9579000

المستندات المطلوبة:

طلب لسحب الأموال من التوفير لكل ول:

- استمارة طلب موقعة
- صورة عن بطاقة هوية العضو
- صورة عن شيك تظهر فيه تفاصيل حساب البنك الخاص بالعضو/تصديق على إدارة الحساب