



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-3 - החזר הוצאות [אחזקת רכב, נסיעות, אש"ל וכו']

ביטוח פנסיוני – הפרשות לקרן פנסיה, קופת גמל או ביטוח מנהלים

אל: משרד / ביה"ח: מס' ח.פ:

זכויות/תיה של העובד/ת:				
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
			/ /	/ /

תבטחנה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני כדלקמן:			
נא סמן/י בחירתך: ☒ קרן פנסיה / ☐ ביטוח מנהלים / ☐ קופת גמל			
שיעורי הפרשות - בגין שכר החזר הוצאות			
פרטי הקופה	שם קרן הפנסיה/ חברת הביטוח/ קופת הגמל	מס' קופה במלם	מס' קופה בשוק ההון
	אינפיניטי השתלמות גמל ופנסיה	5451	14036

שיעורי הפרשות	תגמולי מעסיק	תגמולי עובד/ת
5% לתגמולים	%	5% - 7% עפ"י בחירת העובד/ת

אישור העובד/ת			
מס' טלפון	כתובת [עיר, רחוב, מס' בית]	תאריך	חתימת עובד/ת
		/ /	

אישור קרן הפנסיה / קופת הגמל	
■ בחר העובד בקרן פנסיה קיימת (קרן פעילה) אשר הופרשו אליה כספים ב- 3 החודשים האחרונים - יש לצרף דו"ח הפרשות תקופתי מקרן הפנסיה.	
■ בחר העובד בקרן פנסיה חדשה (קרן לא פעילה) או החליף קרן פנסיה - יש לצרף אישור הצטרפות מהקרן (נספח ו'). לקרנות ברירת מחדל בלבד אין חובה לצרף אישור הצטרפות.	

אישור חברת הביטוח – ביטוח מנהלים				
שם סוכן ביטוח	מס' טלפון	כתובת	תאריך	חתימה וחותמת חברה
			/ /	

אישור המעסיק				
שם המשרד/ביה"ח	שם מנהל משאבי אנוש	מס' טלפון	תאריך	חתימה וחותמת מנהל
			/ /	