

הנחיות ומידע למגישי בקשת קצבת זקנה

עמית יקר, אנו מברכים אותך לרגל הגיעך לגיל הפרישה ועומדים לשירותך בהליך קבלת קצבת זקנה מהקרה.

מסמכים נדרשים:

1. טופס בקשת קצבת זקנה מלא על כל סעיפי החובה.
2. צילום תעודת זהות של מבקש קצבת זקנה כולל ספח מלא ושל בן/בת הזוג (תעודת זהות ביומטרית נדרש להעביר כולל חלק האחורי של התעודה).
3. אישור ניהול חשבון בנק / העתק המחאה בנקאית, על שם מבקש הקצבה.
4. במידה והנך פורש לפנסיה מוקדמת (טרם הגעתך לגיל 67) כאשר יחסי עובד מעביד הסתיימו לאחרונה או עומדים להסתיים בצמוד למועד הפרישה המבוקש וברצונך לקבל קצבה גם מרכיב הפיצויים, נבקשך להעביר טופס 161 מהמעסיק או אישור שחרור כספי פיצויים.
5. במידה והנך ממשיך לעבוד אצל מעסיקך וברצונך לקבל קצבה גם מרכיב הפיצויים, נבקשך להעביר ממעסיקך אישור שחרור כספי פיצויים.
6. טופס 101 - כרטיס עובד המצורף לסט טפסי בקשת קצבת זקנה.
7. תאום מס - במידה וקיימת הכנסה נוספת שאינה קצבת נכות / זקנה / שאירים מביטוח לאומי, ככל שציינת בטופס 101 שקיימת הכנסה נוספת, נאלץ לנכות מקצבת הזקנה מס בשיעור מרבי עד להמצאת אישור תאום מס כנדרש.
8. תאום מס על חלק מהוון של הקצבה, ככל שבחרת בהיוון.

מידע לעמית:

1. בחינת אישור תשלום קצבת זקנה מותנית בהעברת טופס הבקשה וכלל המסמכים הדרושים בקשר עם תביעתך לתשלום הקצבה הנ"ל.
2. עמית זכאי לקבלת קצבת זקנה החל מגיל הזכאות המינימאלי (60) לקצבת זקנה או ממועד מאוחר יותר, בהתאם לבחירתו ובכפוף לתנאים הקבועים בתקנון הקרן.
3. קצבת הזקנה תחושב על ידי חלוקת היתרה הצבורה המעודכנת ליום הקודם למועד הזכאות הראשון (מועד הפרישה) לקבלת קצבת זקנה, במקדם ההמרה לקצבת זקנה.
4. קצבת הזקנה תשולם לפנסיונר למשך כל ימי חייו, כולל חודש הפטירה.
5. אישור קבלת הבקשה ובקשת מידע נוסף לפי הצורך ישלחו עד 7 ימי עסקים מהגשת בקשת העמית.
6. אישור הבקשה לקבלת קצבת זקנה ישלח עד 10 ימי עסקים מקבלת בקשת העמית מלאה ותקינה על כלל נספחיה הדרושים.
7. מועד תשלום קצבת הזקנה הראשונה הינו עד ליום השלישי של החודש העוקב למועד הזכאות לקצבת זקנה.
8. לבחירה בין האפשרויות של תכנית הפרישה המפורטת בטופס הבקשה ישנה השפעה על קצבת הזקנה הצפויה, הן לפנסיונר והן לשאייריו.
9. **לתשומת ליבך**, ככל שתשהה מחוץ לישראל לתקופה רצופה העולה על שישה חודשים יהיה עליך להמציא לחברה (1) פרטים ליצירת קשר עמך בתקופת שהותך מחוץ לישראל ו- (2) "אישור חיים" אחת לחצי שנה עד שנה, בהתאם לדרישת החברה. זאת, כל עוד תימשך שהותך מחוץ לישראל ולשם בדיקת זכאותך להמשך קבלת קצבה מהקרן.
10. **שים לב, לאחר קבלת קצבת הזקנה הראשונה, לא יהיה רשאי הפנסיונר לשנות את בחירתו או לבטל קבלת קצבה.**
11. התנאים המלאים מפורטים בתקנון הקרן וככל שישנה סתירה בין האמור בתקנון הקרן לבין האמור בטופס זה, יחולו הוראות התקנון כפי שיהיה בתוקף מעת לעת.

פרטי התקשרות:

דואר: למשרדי החברה אינפיוניטי השתלמות גמל ופנסיה המנופים 8, ת.ד. 2167 הרצליה פיתוח 4672559 - לידי תביעות פנסיה

דוא"ל: pensya@infinity.co.il

טלפון: 09-9579000 או *3488

טופס בקשה לתשלום קצבת זקנה

נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

יש לשלוח את הטופס מלא וחתום באמצעות המייל לכתובת - Hakamot.Pensya@Infinity.co.il / פקס: 09-9542020

נא לסמן את קרן הפנסיה* (להלן: "קרן הפנסיה")

☐ אינפיניטי פנסיה מקיפה (מ.ה. 14036)
☐ אינפיניטי פנסיה כללית (מ.ה. 14044)

א. פרטי המבוטח

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				ז / נ	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור
ישוב	רחוב	ת.ד.	בית	דירה	מיקוד
כתובת דוא"ל			טלפון נייד	טלפון קווי	

ב. פרטי חשבון בנק להעברת תשלומי פנסיית הזקנה

אבקש להעביר לחשבון המנוהל על שמי שפרטיו מטה את תשלומי פנסיית הזקנה

שם הבנק	מספר בנק	מספר סניף	מספר חשבון	שם חשבון

ג. מועד פרישה

אנא ציין מטה את המועד שבו הנך מבקש להתחיל לקבל קצבת זקנה.

יובהר כי מועד הזכאות לקצבת זקנה יהא המאוחר מבין:
היום הראשון לחודש שביקשת להלן ובלבד שמועד זה חל לאחר אישור הבקשה על ידי החברה המנהלת או היום הראשון של החודש העוקב למועד אישור הבקשה.

שנה	חודש	יום
		01

תשלום הקצבה הראשון יבוצע בחודש העוקב למועד הפרישה.

אני מעוניין לקבל קצבת זקנה רטרואקטיבית לתקופה של: 1 ☐ 2 ☐ 3 חודשים (יש לסמן את כמות החודשים הרצויה)
הבקשה חלה על: ☐ אינפיניטי פנסיה מקיפה ו/או ☐ אינפיניטי פנסיה כללית – אם לא תסומן אחת הקרנות, הבקשה תחול על שתי קרנות אלה.

ד. בחירת רכיב כספי בגינו תשלום הקצבה

לתשומת ליבך, פעולת המרת יתרת הצבורה לקצבת הזקנה היא בלתי הפיכה ולא יהיה ניתן לשנות בעתיד את בחירתך שתבצע כעת.
לאחר תחילת תשלום פנסיית הזקנה לא ניתן יהיה לשנות את זהות בן/בת הזוג שפרטיהם מפורטים בטופס הבקשה, גם אם בני הזוג התגרשו לאחר מכן, ולא ניתן להוסיף בן/בת זוג לאחר שהפנסיונר כבר החל לקבל את קצבת הזקנה מהקרן.

נא סמן את הקרנות והרכיבים בגינם הנך מבקש לקבל פנסיית זקנה:

אינפיניטי פנסיה כללית	אינפיניטי פנסיה מקיפה
☐ מלוא הכספים הרשומים לזכותי בקרן הפנסיה (תגמולים+פיצויים)	☐ מלוא הכספים הרשומים לזכותי בקרן הפנסיה (תגמולים+פיצויים)
☐ מלוא התגמולים בלבד (ללא רכיב פיצויים)	☐ מלוא התגמולים בלבד (ללא רכיב פיצויים)
☐ אחר, פרט: _____	☐ אחר, פרט: _____

במידה ולא סומנה בחירתך, תחול בקשתך על מלוא יתרת הצבורה בקרן (תגמולים ופיצויים).

לתשומת ליבך, מאחר שפעולת המרת יתרה הצבורה לקצבת זקנה היא בלתי הפיכה, ככל שתבחר להמיר את כספי רכיב פיצויים לקצבה, לא תוכל להתחרט לאחר מכן ולבקש למשוך את רכיב הפיצויים.

ה. בחירת מסלול קצבת זקנה - חובה למלא במידה וקיים בן/בת זוג

בהתאם לתקנון הקרן, עמית רשאי לבחור כי במקרה של פטירה תשולם פנסיה שאירים על פי בחירתו (לבן/בת זוג, לילד) ובשיעורים שיקבע העמית כדלקמן.

שים לב, סה"כ שיעור הפנסיה לכלל השאירים לא יעלה על 100% . אם יש בן/בת זוג חייב העמית לבחור בפנסיה לאלמן/ה ולמלא פרטים בסעיף זה בהתאם.

☐ בן/בת זוג הנשוי לעמית/ה כדין

☐ ידוע בציבור של עמית (מי שערכאה שיפוטית מוסמכת הכירה בו כידוע בציבור או מי שהחברה המנהלת הכירה בו כידוע בציבור של עמית בכפוף לכך שהמוסד לביטוח לאומי הכיר בו כידוע בציבור של עמית ובכפוף להעברת מסמכים הדרושים לחברה המנהלת לשם ההכרה).

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	שיעור פנסיה (100% - 30%)
				ז / נ	

☐ ילד יהיה זכאי לפנסיה שאירים, אם גילו בעת הפטירה לא יהיה יותר מ - 21 שנים או אם מדובר בבן נבחר עם מוגבלות בהתאם להגדרתם בתקנון הקרן.

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	שיעור פנסיה לבן נבחר עם מוגבלות (40% - 30%)
☐ ילד עד גיל 21 ☐ בן נבחר עם מוגבלות				ז / נ	
☐ ילד עד גיל 21 ☐ בן נבחר עם מוגבלות				ז / נ	
☐ ילד עד גיל 21 ☐ בן נבחר עם מוגבלות				ז / נ	

לתשומת ליבך, סך שיעור קצבאות השאירים שעמית יבחר עבור שאיריו לא יעלה על 100% מקצבת הזקנה לה הוא זכאי.

ו. בחירת תקופת הבטחה*

אפשרות זו מקנה תשלום קצבת זקנה מלאה לשאירים במקרה של פטירת הפנסיונר כשטרם הסתיימה התקופה הנבחרת. לתשומת ליבך, באפשרותך לבחור בתקופת תשלומים מובטחים ככל שגילך בתום תקופת התשלומים המובטחים לא יעלה על 87, ובתנאי שלא היית זכאי לקבלת קצבת נכות מהקרן במהלך 24 חודשים שקדמו למועד הגשת הבקשה. במקרה כזה, ככל שסימנת תקופת תשלומים, החברה המנהלת לא תתחשב בבקשתך זו.

* **לתשומת ליבך** כי אם במועד זכאותך לקצבת זקנה עלה גילך על גיל 67, תקוצר תקופת התשלומים המובטחים בה בחרת למספר החודשים שבסופם גילך לא יעלה על גיל 87.

☐ ללא תקופת הבטחה ☐ 60 תשלומים מובטחים ☐ 120 תשלומים מובטחים ☐ 180 תשלומים מובטחים ☐ 240 תשלומים מובטחים

ז. במידה ובחרת בתקופת תשלומים מובטחים, עליך למלא אחוז חלוקה בין השאירים (במידה וקיימים) ולמנות מוטבים כולל אחוז חלוקה ביניהם.

1. חלוקת תשלומים המובטחים בין השאירים:

חלק יחסי ב- % מתוך 100%	שם פרטי	שם משפחה	מספר ת.ז.	בן / בת זוג
				☐ ילד עד גיל 21 ☐ בן נבחר עם מוגבלות
				☐ ילד עד גיל 21 ☐ בן נבחר עם מוגבלות
				☐ ילד עד גיל 21 ☐ בן נבחר עם מוגבלות
				☐ ילד עד גיל 21 ☐ בן נבחר עם מוגבלות

2. חלוקת תשלומים המובטחים בין המוטבים

אני מורה לכם כי במקרה פטירתי, בטרם תום תקופת ההבטחה, ללא שאירים זכאים, לשלם למוטבים המפורטים להלן את יתרת תשלומי הפנסיה בתשלום חד פעמי על פי החלוקה כמפורט להלן:

שם פרטי	שם משפחה	מספר ת.ז.	תאריך לידה	מין	קרבה לעמית	חלק יחסי ב- % מתוך 100%
				ז / נ		
				ז / נ		
				ז / נ		
				ז / נ		

פנסיונר יוכל לשנות את החלוקה ו/או את שמות המוטבים בכל עת.

לידיעתך, נפטר פנסיונר שרכש תקופת תשלומים מובטחים ואין לו שאירים, יהיו המוטבים, ובאין מוטבים היורשים על-פי דין, זכאים לערך המהווה כקבוע בתקנון הקרן של קצבת הזקנה ששולמה לו טרם פטירתו בתשלום חד פעמי.

ה. בקשת הוון (סעיף לא מחייב)

עבור חלק הקצבה הנמוך או השווה לסכום הקצבה המזערי כהגדרתו בסעיף 23 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה - 2005 כפי שיהיה במועד תשלום הקצבה הראשונה, עמית רשאי להוון שיעור של עד 25% לתקופה של עד 5 שנים.

☐ אבקש להוון % _____ (עד 25%) מקצבת הזקנה לתקופה של _____ שנים (עד 5 שנים).

עבור חלק הקצבה העולה על סכום הקצבה המזערי, עמית רשאי להוון את חלק הקצבה העולה על סכום הקצבה המזערי.

☐ אבקש להוון % _____ / סכום של _____ ש"ח מקצבת הזקנה.

ידוע לי כי בתקופת ההוון אקבל פנסיה חודשית מופחתת בשיעור ההוון.
ידוע לי כי הסכום המהווה אשר ישולם לי הינו סופי ולא ישתנה מכל סיבה שהיא.
ידוע לי כי בקשתי תידחה ע"י הקרן באם אינני זכאי להוון הפנסיה בהתאם לתקנון.

לתשומת ליבך, פנסיונר לא יהיה רשאי לחזור בו מהבקשה להוון ולא יוכל להגיש בקשה להוון קצבה לאחר מועד תשלום קצבת הזקנה הראשונה.

הצהרה

1. הריני מצהיר כי פרטים שמסרתי בבקשה זו הם נכונים, מדויקים ומלאים וידוע לי כי קצבתי תקבע בהתאם לפרטים והמסמכים שמסרתי, והנני אחראי לאמיתותם ומתחייב להודיעכם בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה.
2. ידוע לי כי הנהלת החברה המנהלת תהא רשאית לבטל או לשלול את זכויותי בקרן, כולם או מקצתם, אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.
3. ידוע לי כי לאחר תחילת קבלת הפנסיה, לא אוכל לשנות את בחירתי כפי שמסרתי בטופס זה ולא אוכל לבצע משיכת כספים בגינם תשולם קצבתי.
4. הנני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות הפרטים שמסרתי ושאמסור לכם, במרשם האוכלוסין.
5. ידוע לי כי אם יתברר בעתיד כי בטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אזי תהא הקרן רשאית לבצע התאמות נדרשות ולקזז התשלום מתשלום הקצבה ו/או מכל סכום לו הנני זכאי או זכאים לו לשאיירי / מוטבי / יורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן להיפרע כדי התשלום ששולם לי בטעות, על פי כל דין.
6. ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי, לשאיירי / מוטבי / יורשיי, כל חוב הרשום על שמי ו/או של רשומים לעיל, לרבות יתרת הלוואות שניתנו על ידי הקרן.
7. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום פנסיה ו/או אחר המגיע לי ו/או שאיריי / מוטבי / יורשיי את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובת תשלום אחרת בהתאם לתקנון ולהוראות הדין כפי שיהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים על המבוטח ו/או שאיריו ו/או מוטביו ו/או יורשיו בגין תשלום של הקרן אליהם.
8. ידוע לי, כי במידה וקצבת הזקנה לה אני זכאי נמוכה מקצבת מינימום (פנסיה שאינה עולה על 5% מהשכר הממוצע במשק) החברה המנהלת רשאית לגבות דמי ניהול בשיעור של עד 6% מההפרש שבין סכום קצבת המינימום לבין הקצבה לה אני זכאי.
9. שיעור חודשי של דמי ניהול לא יעלה על 0.5% בחישוב שנתי.
10. **לתשומת ליבך**, ככל שתשהה מחוץ לישראל לתקופה רצופה העולה על שישה חודשים יהיה עליך להמציא לחברה (1) פרטים ליצירת קשר עמך בתקופת שהותך מחוץ לישראל ו- (2) "אישור חיים" אחת לחצי שנה עד שנה, בהתאם לדרישת החברה. זאת, כל עוד תימשך שהותך מחוץ לישראל ולשם בדיקת זכאותך להמשך קבלת קצבה מהקרן.

שם פרטי ומשפחה של מבקש הקצבה	ת.ז.	תאריך	חתימה
			x 

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.

דברי הסבר למילוי טופס 101 "כרטיס עובד"

מקבל/ת קצבה יקר/ה,

על פי הנחיות רשות המיסים, נדרש כל מקבל קצבה למלא טופס 101 בראשית כל שנת מס (שנת מס לעניין מס הכנסה מתחילה ב- 1 בינואר כל שנה).

כל מקבל קצבה לרבות קטינים מחויב למלא טופס זה.

על סמך הנתונים אותם ממלא העובד בטופס 101, נקבעות נקודות הזיכוי המגיעות לו וכן שיעור המס השולי.

על פי תקנות מס הכנסה, בהיעדר מילוי הטופס, המעביד מחויב לנכות את המס המירבי.

להלן הדגשים למילוי הטופס:

1. יש לציין את שנת המס בחלקו העליון של הטופס.

2. סעיף א': פרטי מעביד - אין למלא סעיף זה.

3. סעיף ב': פרטי עובד - פרטיו האישיים של מבקש הקצבה.

4. סעיף ג': פרטי ילדים עד גיל 19 - יש למלא רק במידה ויש ילדים מתחת לגיל 19.

5. סעיף ד': פרטים על הכנסות ממעביד זה - יש לסמן "קצבה".

6. סעיף ה': פרטים על הכנסות נוספות -

- במידה והקצבה מאינפיוניטי הינה הכנסה היחידה יש לציין זאת.

- במידה ויש הכנסות נוספות יש לציין זאת ולפרט את סוג ההכנסה.

שים לב כי קצבאות זקנה שארים או נכות המשולמות

ע"י ביטוח לאומי אינן נחשבות כהכנסה נוספת ואותן אין

צורך לציין בסעיף זה.

אם ציינת כי יש לך הכנסה נוספת יש לפנות לפקיד שומה

על מנת לבצע תיאום מס, אחרת ינוכה מקצבתך מס מירבי.

7. סעיף ו': פרטים על בן/בת זוג - פרטים אישיים של בן/בת זוג

במידה ויש.

8. סעיף י': דף 2 (מאחור) הצהרת מקבל קצבה - חובה לחתום

ולציין תאריך.

ה. פרטים על הכנסות אחרות

☐ אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות ⁽¹⁾
☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
☐ משכורת חודש ⁽²⁾ ☐ קצבה ⁽⁶⁾
☐ משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾ ☐ מלגה ⁽¹⁾
☐ משכורת חלקית ⁽⁴⁾ ☐ ממקור אחר
☐ שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾

כרטיס עובד⁽¹⁾ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993



סמך/י ✓ בריבוע המתאים

שנת המס

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה	מין ☐ זכר ☐ נקבה
כתובת פרטית		מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב	מיקוד	קידומת	קידומת
כתובת דואר אלקטרוני	חבר קיבוץ/ מושב שיתופי	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר בקופת חולים	
☐ כן ☐ לא	☐ כן ☐ לא	☐ רווק/ה ☐ נשוי/אה ☐ גרוש/ה ☐ אלמן/ה ☐ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	☐ כן ☐ לא	☐ לא ☐ כן, שם הקופה	

ג. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה ☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ☐ עבודה/קיצבה/עסק ☐ הכנסה אחרת				

ד. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ה. פרטים על הכנסות אחרות

סמך/י ✓ ליד שם הילד:	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך	בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל
שם	מספר זהות	תאריך לידה
1		
2		

☐ אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות⁽¹⁾
☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
☐ משכורת חודש⁽²⁾ ☐ קצבה⁽⁶⁾
☐ משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾ ☐ מלגה⁽¹⁾
☐ משכורת חלקית⁽⁴⁾ ☐ ממקור אחר
☐ שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾

ו. אישורים מצ"ב

☐ אישור פקיד השומה לתיאום מס.

ז. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות

1	☐ אני נכה 100% / עיוור/ת / לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
2	☐ אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה ⁽⁷⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים בישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.
3	☐ אני הורה במשפחה חד הורית ⁽⁸⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגנים מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 4 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
4	☐ בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ד. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד ⁽⁹⁾ . ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ ☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____
5	☐ בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 4 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד ⁽⁹⁾ . ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____
6	☐ אני הורה יחיד ⁽⁹⁾ לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיף 4 ו-5 לעיל).
7	☐ בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ד ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
8	☐ אני הורה לילד נטול יכולת שטרם מלאו לו 19 שנים, בגינו אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדי, בגינו אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.
9	☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. (מצורף פסק דין).
10	☐ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ח. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) **"עובד"** יחיד המקבל משכורת. **"מעביד"** אדם המשלם משכורת. **"משכורת"** הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב. **"עבודה"** לרבות קבלת משכורת.
- (2) **משכורת חודש** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש.
- (3) **משכורת בעד משרה נוספת** - משכורת בעד עבודה של יותר מ - 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- (4) **משכורת חלקית** - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע.
- ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**
- (5) **שכר עבודה** - משכורת בעד עבודה של פחות מ - 18 יום בחודש אך לא פחות מ - 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) **קצבה** - מקצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) **ישוב מזכה** - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- (8) **הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה:** רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (9) **הורה יחיד** - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.



טופס זה ימולא ע"י יחיד שהגיע לגיל פרישה⁽¹⁾
לאחר ה-1.1.12 ומקבל קצבה מזכה⁽²⁾ יחידה
המבקש לקבל את הפטור הנוסף⁽³⁾ ממשלם הקצבה.

לכבוד: משלם הקצבה

בקשה לקבלת "הפטור הנוסף" בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה למי שהגיע לגיל פרישה לאחר יום התחילה - 1.1.12

א. פרטי מקבל/ת הקצבה

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה
_____	_____	_____	____/____/____
כתובת מלאה	מספר טלפון		
_____	_____		
רחוב	מס' בית/דירה	יישוב	מיקוד
_____	_____	_____	_____
קידומת			

ב. בקשה לקבלת הפטור הנוסף בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה

1. בתאריך ____/____/____ הגעתי לגיל פרישה.
2. אני הח"מ מבקש/ת לקבל את הפטור הנוסף בעת ניכוי המס מהקצבה המזכה על ידי משלם הקצבה.

ג. הצהרות וחתימות

1. אני מצהיר/ה בזאת כי לא הגשתי לפקיד השומה בקשה לקיבוע זכויות באמצעות טופס 161 ד וכי החל מיום 1.1.12, לא משכתי סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה.
2. אני מצהיר/ה בזאת כי אין בכוונתי למשוך בעתיד סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה. ידוע לי ומוסכם עלי כי בשל בקשתי זו ובתום 90 יום ממועד קבלת הפטור על הקצבה, לא אוכל להוון קצבה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף.
3. ידוע לי כי בהתאם לבקשתי זו, במסגרת חישוב ניכוי המס שיעשה על ידי משלם הקצבה, כל הגדלה שתחול בעתיד בשיעור הפטור מהקצבה המזכה, תשמש לצורך הגדלת החלק הפטור ממס של הקצבה המזכה.
4. ידוע לי שבאפשרותי לפנות לפקיד השומה על מנת לבחון את מיצוי זכויותיי.
אני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים, מלאים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה או מסירת פרטים לא נכונים.

תאריך
שם
חתימה

(1) "גיל פרישה" - כהגדרתו בחוק גיל פרישה, תשס"ד-2004.

(2) "קצבה מזכה" - סך כל הקצאות שמקבל אדם למעט קצבה מוכרת. לעניין זה - קצבאות שמקבל אדם מביטוח לאומי וכן קצבת שארים מקופת גמל או ממעסיק לשעבר, לא ייחשבו כקצבה מזכה.

(3) "הפטור הנוסף" - שיעור הפטור ממס החל על הקצבה המזכה, הקבוע בסעיף 9א(ב) לפקודת מס הכנסה, העולה על 35%.

דברי הסבר

יחיד המקבל קצבה מזכה יחידה שהגיע לגיל פרישה לאחר יום 1.1.12, יכול לקבל את הפטור הנוסף בחישוב המס החל על קצבתו המזכה, באחת משתי האפשרויות המפורטות להלן:

אפשרות א' - הגשת בקשה לפקיד השומה לאישור קיבוע זכויות באמצעות טופס 161 ד וקבלת אישור קיבוע זכויות. לטופס 161 ד יש לצרף את המסמכים המפורטים להלן:

א. טופסי 161 (הודעת מעסיק על פרישה) בהם מפורטים כל סכומי מענקי הפרישה שהועמדו לרשות מקבל הקצבה במועד פרישתו מהעבודה.

ב. תלוש קצבה / תלוש משכורת אחרון.

ג. פרטים על הכנסות נוספות, ככל שישנן.

במסגרת בקשת קיבוע הזכויות המוגשת לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה להציג בפני פקיד השומה את מלוא סכום מענקי הפרישה שצבר בגין תקופות עבודתו, קצבאות להן הוא זכאי וכן יפרט את בחירותיו ביחס לסכומים אלה, לרבות בחירתו ביחס להיוון קצבה בפטור ממס ובכך יוכל מקבל הקצבה למצות את הזכויות המגיעות לו, הן ביחס לפטור ממס הבסיסי העומד על שיעור מירבי של 35% מ"תקרת הקצבה המזכה", והן ביחס לפטור הנוסף. כמו כן, במסגרת הגשת הבקשה לקיבוע זכויות לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה לבחור כיצד לנצל את ההגדלות העתידיות הצפויות בשיעור הפטור הנוסף.

אפשרות ב' - הגשת בקשה למשלם הקצבה לצורך קבלת הפטור הנוסף בלבד וזאת באמצעות טופס זה. טופס זה כולל בין היתר את הצהרת מקבל הקצבה לפיה מוסכם עליו כי בשל בקשה זו ובחלוף 90 יום מהמועד בו קיבל את הפטור הנוסף, לא יוכל להוון קצבה לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף וכן הצהרה לפיה ידוע למקבל הקצבה שכל הגדלה עתידית בשיעור הפטור הנוסף תחול על הקצבה המזכה. מקבל קצבה הבוחר באפשרות ב' יגיש טופס זה פעם אחת בלבד למשלם הקצבה. מקבל קצבה שהגיש טופס זה למשלם הקצבה, יוכל לפנות לפקיד השומה בצירוף המסמכים המפורטים באפשרות א' לעיל, על מנת לבחון את מיצוי זכויותיו.

הדברים המובאים לעיל הם דברי הסבר ואינם באים במקום הוראות החוק, התקנות או כל אחר שיקבע.