

אישור מעסיק לבחירת מסלול פיצויים בקופת גמל

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	ת.ז. / דרכון*

פרטי המעסיק

שם המעסיק*		מספר ח.פ. / עוסק מורשה*	
איש קשר מורשה			
שם פרטי		שם משפחה	
ת.ז. / דרכון			

הצהרת המעסיק

☐ אני מאשר את הפקדת ו/או העברת כספיי הפיצויים של העובד שפרטיו מצויינים בסעיף א' לכל מסלול השקעה המבוקש על ידו, לרבות מסלולי מניות.

☐ אני מאשר כי נקבע בהסכם קיבוצי/בהסכם אחר שהפקדת כספים למרכיב הפיצויים של העובד תבוא במקום פיצויי פיטורים לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג - 1963.

חתימה

תאריך	חתימה של איש קשר המורשה	חותמת המעסיק
		