



ירושלים, ט"ז באב התשע"ד  
12 באוגוסט 2014

גמ 1070-2014

אל: הסמנכ"לים הבכירים למינהל ולמשאבי אנוש במשרדי הממשלה  
מנהלי משאבי אנוש במשרדי הממשלה וביח' הסמך  
המנהלים האדמיניסטרטיביים בבתי החולים הממשלתיים  
מנהלי משאבי אנוש בבתי החולים הממשלתיים

שלום רב,

## הנדון: ריענון - עדכונים בגימלאות מס' 19

### אישור פנסיה תקציבית

1. על פי סעיף 107 לחוק הגימלאות, בתנאים מסויימים, כאשר עובד חדש המגיע עם פנסיה תקציבית נקלט לאחר 7.4.2002, ובתנאי שהגיע ממקום עבודה שיש עימו הסכם רציפות, כגון: שלטון מקומי, לצורך אישור שיבוץ בתקציבית, יש למלא את הטופס המצ"ב, כולל:

- א. בקשה מנומקת הכוללת אישור עבודה אצל מעסיק בפנסיה תקציבית.
- ב. נכונות המעסיק לחתום על הסכם רציפות.
- ג. בקשה של העובד להשתבץ בפנסיה תקציבית.
- ד. אישור שהמשרה תקנית.
- ה. בתקופת הניסיון עד ל-3 שנים יוכל העובד להשתבץ בפנסיה צוברת. עם קבלת הקביעות יקבל אישור לתקציבית מאגף פרישה וגמלאות, ובתנאי שהמשרה תקנית.
- ו. בתקופת הניסיון יוכל העובד, תוך חצי שנה מקבלת הקביעות, לרכוש ולצרף לתקציבית על-ידי העברת הכספים מן הקרן למדינה.

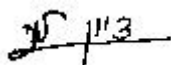
2. על פי סעיף 50 לחוק הגימלאות, "שאיר" יכול להגיש תביעה לגימלאות עד שנתיים מיום הפטירה. לאחר מכן זכאותו מתבטלת.  
אירעו מספר מקרים, שבהם השאירים לא הגישו תביעה בזמן, ובכך הסירו את קיצבתם. לפיכך, חובה עליכם לדאוג ולהחתים את השאירים מיד עם קרות האירוע.

3. צבירת ימי מחלה הינה :

- א. מיום קבלת כתב המינוי.
- ב. תקופת ביטוח במבטחים ע"ח הקרן מיום 1.4.1983.
- ג. תקופת שירות בחוזה שבה לא הופרשו כספים לקרן, לפני 1983.

4. מצ"ב טופס מעודכן לריכוז נתוני עובדים. יש לבצע את הרישום בטופס בשיחת "הכנה לפרישה" יחד עם העובד/ת.

בברכה,



ציון לוי

מנהל האגף הבכיר לפרישה וגימלאות

בכל מקרה של סתירה בין הוראות חוזר זה להוראות התקשי"ר, הוראות התקשי"ר הן ההוראות המחייבות.

העתק :

מר משה דיין - נציב שירות המדינה, נציבות שירות המדינה  
 מר מרדכי אלישע – סגן בכיר לחשבת הכללית, משרד האוצר  
 רכזי הגמלאות במשרדי הממשלה וביח' הסמך  
 רכזי הגמלאות בבתי החולים הממשלתיים  
 מר איתי הדר - מנהל תחום גמלאות ופיצויים (עובדי הוראה), אגף בכיר לכ"א, משרד החינוך  
 חברי הנהלת נציבות שירות המדינה

תאריך: \_\_\_\_\_

#### טופס זכאות לפנסיה תקציבית - למילוי ע"י מחלקת משאבי אנוש

1. פרטי העובד:

1.1 שם פרטי + משפחה: \_\_\_\_\_

1.2 מספר ת.ז: \_\_\_\_\_

2. מקום עבודה קודם / משרד קודם: \_\_\_\_\_

2.1 תאריך קליטה: \_\_\_\_\_

2.2 תאריך סיום עבודה: \_\_\_\_\_

2.3 מספר חודשים בפנסיה תקציבית במקום העבודה הקודם: \_\_\_\_\_

3. פרטי המשרד הקולט:

3.1 שם המשרד: \_\_\_\_\_

3.2 תאריך קליטה: \_\_\_\_\_

4. כתב מינוי:

4.1 האם קיים כתב מינוי? ☐ לא ☐ כן.

4.2 תאריך מתן כתב המינוי: \_\_\_\_\_

4.3 מועד מינוי: \_\_\_\_\_

5. דיווח במערכת השכר:

5.1 תאריך תחילת דיווח לפנסיה תקציבית: \_\_\_\_\_

6. מסמכים נוספים:

יש לצרף: כתב מינוי, תלוש שכר אחרון במקום העבודה הקודם.

חתימת מחלקת משאבי אנוש

שם משפחה	שם פרטי	תאריך	חתימה

למילוי על ידי אגף בכיר לפרישה וגמלאות, נציבות שירות המדינה

☐ העובד/ת נקלט/ת בתקופת ניסיון, יש לבצע הפרשה לקופ"ג צוברת חדשה, בעת מעבר לקביעות יש למשוך מהקופה את היתרה

שנצברה לעובד/ת ולמדינה בהתאם לשיעורי ההפרשה, יבוצע ניכוי מהעובד/ת ד.נ פנסיה תקציבית בגין תקופה ז.

שם משפחה	שם פרטי	תאריך	חתימה

למילוי על ידי חטיבת שכר ותנאי שירות, אגף החשב הכללי

שם משפחה	שם פרטי	תאריך	חתימה

בסיום התהליך יש להעביר העתק של הטופס ליחידת השכר במשרד



## מדינת ישראל

### טופס ריכוז נתוני עובד/ת/פורש/ת

(ימולא ביחידה בשני עותקים בשיחת הכנה לפרישה - עותק לנש"מ ועותק ליחידה)

(☐ מלא x במשבצת המתאימה)

המשרד/היחידה \_\_\_\_\_

#### 1. פרטים אישיים

כתובת				מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה
מיקוד	עיר	מס' בית	רחוב			
				ס"ב		
דואר אלקטרוני				טלפון נייד	טלפון בעבודה	פרטי התקשרות

#### 2. נתוני העסקה

דרגה	דירוג	תאריך לידה לאחר שינוי			תאריך לידה לפי שאלון אישי			יחידות	תפקיד
		שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום		

תחילת הדרגה			מתח הדרגות בפרישה			תאריך כניסה לשירות			תקופות עבודה קודמות לכתב המינוי			תחילת כתב המינוי		
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום

#### א. חופשה ללא משכורת (חל"ת) על-פי הקיים בתיק

התקופה נרכשה				עד תאריך			מתאריך		
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	
התקופה נרכשה				עד תאריך			מתאריך		
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	

#### רופאים בלבד - פרקטיקה פרטית

התקופה נרכשה				עד תאריך			מתאריך		
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	



## מדינת ישראל

### ב. חלקיות העסקה על-פי הקיים בתיק

☐ במשרה מלאה: ☐ כל תקופות השירות ☐ חלק מתקופות השירות (מלא המשבצת הבאה) (מצ"ב פרטי שירות ממוחשב)

☐ בחלקיות משרה מתאריך \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☐ נרכש ☐ לא נרכש (מצ"ב פרטי שירות ממוחשב)

### 3. מקומות עבודה קודמים/שירות קודם

#### מחוץ לשירות

הערות	הסכם רציפות		פנסיה תקציבית	שם הקרן	זכויות פנסיה		שם מקום העבודה	עד תאריך			מתאריך		
	אין	יש			לא	כן		יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה

מבקש/ת לחתום על הסכם רציפות ☐ כן ☐ לא ☐ לא רלוונטי.

#### שירות קודם במדינה

הערות	זכויות		✓מעמד	✓עד תאריך			מתאריך		
				יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה
	צירוף/נרכש <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא בוטח	<input type="checkbox"/> בוטח	✓ארעי/חוזה					
		<input type="checkbox"/> לא צורף	<input type="checkbox"/> צורף	✓קבוע					
		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	פיצויים					
		<input type="checkbox"/> לא צורף	<input type="checkbox"/> צורף	✓הרשאה					
		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	פיצויים					



מדינת ישראל

- ☐ מעוניין לבצע רכישה  
☐ לא מעוניין לבצע רכישה

4. הנחיות טיפול - זכויות בקרנות פנסיה

א. ☐ כתב המינוי ניתן לפני יוני 1983 - טיפול בהעברת כספים או רכישה: ☐ לא טופל ☐ טופל

הערות

ב. ☐ כתב המינוי ניתן לאחר יוני 1983:

☐ פרישה לפני גיל פרישה - טיפול בהעברת כספים למדינה: ☐ לא טופל ☐ טופל

הערות

☐ פרישה בגיל פרישת חובה - טיפול אישור הקרן על הזכויות עדכני: ☐ לא טופל ☐ טופל

הערות

5. בקשה להגדלת שירות בהתאם להוראות התקשי"ר: ☐ הוגשה ☐ לא רלוונטי

הערות

6. נתונים נוספים על זכויות בקרנות ובקופות

מבוטח/ת	סוג הקופה	שם הקופה/חברת הביטוח	מס' פוליסה/אסמכתא	הערות
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	קופת גמל לשכירים			
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	קרן פנסיה בגין עבודה נוספת			
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	קופת גמל לעצמאים			
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	קופת פיצויים			
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	קרן השתלמות			



מדינת ישראל

7. ביטוח הדדי - מעוניין/ת להמשיך בביטוח במידה והיה ביטוח: ☐ לא ☐ כן

8. עובד הפורש ומבוטח/ת בפנסיה צוברת/ בקרן פנסיה/ביטוח מנהלים - זכאי/ת להשלמת פרמיה לפיצויי

פיטורין: ☐ לא ☐ כן

8 א. בפנסיה צוברת - יש להפנות מכתב לקרן / חברה בה מבוטח/ת על פרישה מן השירות. נשלח: ☐ לא ☐ כן

9. סיכום: העובד/ת יהיה/היה בקורס הכנה לפרישה מתאריך \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

10. העובד/ת ☐ מעוניין/ת ☐ לא מעוניין/ת בפגישת הכוונה אישית בנציבות שירות המדינה.

_____ חתימת העובד/ת	_____ שם העובד/ת	_____/_____/_____ תאריך
_____ חתימה	_____ תפקיד	_____/_____/_____ שם ממלא הטופס
		_____ תאריך

מדף 2311 (8/2014)(ח/ע)