



משרד האוצר

מדינת ישראל



נציבות שירות המדינה

כב' בתמוז תשע"ז
16 ביולי 2017
0491-0015-2017-002678

לכבוד

סמנכ"לים למינהל ומשאבי אנוש במשרדי הממשלה
חשבי משרדי הממשלה

הנדון: תהליך הצטרפות לחיסכון פנסיוני

סימוכין: חוזר הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון - הצטרפות לקרן פנסיה או קופת גמל - 2016-9-29

בהתאם לחוזר הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון שבסימוכין, נקבע תהליך אחיד להצטרפות לקרנות פנסיה וקופות גמל. לאור האמור בוצעו שינויים בהליך ההצטרפות ובטפסים המצ"ב. להלן אופן יישום החוזר במשרדי הממשלה:

1. קרנות פנסיה וקופות גמל:

1.1. קופות שאינן ברירת מחדל:

1.1.1. הפקדות לחיסכון פנסיוני של עובד המעוניין שהפרשותיו יופקדו לקרנות הפנסיה/ קופות הגמל שאינן אחת מקופות ברירות המחדל, יבוצעו באופן הבא:

1.1.1.1. העובד יפנה לקופה שאליה הוא מעוניין להצטרף לצורך רישום וקבלת אישור הצטרפות (בהתאם לסעיף 4(ו) לחוזר שבסימוכין הקופות מחויבות להעביר אישור זה למעסיק בתוך 10 ימי עסקים מהיום שבו אושרה בקשתו של העמית להצטרף לקרן).

1.1.1.2. העובד ימלא טופס נש"מ עליו יחתמו נציגי המשרד, ללא חתימת החברה על גבי הטופס.

תנאי לחתימה על טופס הנש"מ ודיווח במערכת השכר, הינו קבלת אישור ההצטרפות

מהקופה. (האישור הינו מסמך נפרד של הקרן ולא על גבי נספחי נש"מ)

1.2. הפקדה לקופות ברירת מחדל:

1.2.1. הפקדות לחיסכון פנסיוני של עובד המעוניין שהפרשותיו יופקדו לאחת מקופות ברירות המחדל "הלמן אלדובי" ו-"מיטב דש", יבוצעו באופן הבא (כמפורט בחוזר שבסימוכין):

1.2.1.1. עובד ימלא טופס נש"מ לצורך ביצוע הפקדות לקופה, הטופס יחתם על ידי נציגי המשרד בלבד, ללא חתימת הקופה.

1.2.1.2. לאחר חתימת הטופס על ידי העובד ועל ידי המשרד, יועבר הדיווח ליחידת השכר לצורך דיווח במערכת השכר.

2. ביטוחי חיים (ביטוח מנהלים)

- 2.1. הפקדות לחיסכון פנסיוני של עובד המעוניין שהפרשותיו יופקדו לביטוחי מנהלים, יבוצעו באופן הבא:
- 2.1.1. העובד וחברת הביטוח יחתמו על טופס נש"מ, במקום המיועד לכך.
 - 2.1.2. לאחר חתימת העובד והחברה, תבדק תקינות הטופס ונציגי המשרד יחתמו על הטופס.
 - 2.1.3. דיווח במערכת השכר יבוצע בהתאם לטופס הנש"מ החתום.
 - 2.1.4. יובהר כי, אין לחתום על מסמכי ההצטרפות, קבלת בעלות, דילוג או כל מסמך אחר, המתקבלים מחברות הביטוח. מסמכי קבלת בעלות של פוליסות שנפתחו לפני 1.1.2007 יועברו לאישור אגף בכיר פרישה וגמלאות, בטרם החתימה.

3. טפסי הצטרפות

- 3.1. מצורפים לחוזר זה, נספחים - טפסי ההצטרפות המעודכנים:
- 3.1.1. טופס שכר פנסיוני (יסוד משולב + תוספות).
 - 3.1.2. טופס עבודה נוספת.
 - 3.1.3. טופס החזר הוצאות.
 - 3.1.4. טופס קרן השתלמות.
 - 3.1.5. טופסי הצטרפות דירוג הרופאים.

בכבוד רב,

יוסי איצקוביץ
סגן בכיר לחשב הכללי

ציון ציון
מנהל האגף הבכיר לפרישה וגמלאות

העתק: מר אהוד פראוור – מ"מ נציב שירות המדינה, נציבות שירות המדינה
מר רוני חזקיהו – החשב הכללי, משרד האוצר
מר יהונתן מלצר - מנהל תחום שכר ותנאי שירות חשב כללי, משרד האוצר
מנהלי יחידות משאבי אנוש במשרדי ממשלה
מנהלי יחידות שכר במשרדי ממשלה



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-2 - שכר עבודה נוספת [שעות נוספות, כונויות, משמרות וכו']

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

אל: משרד / ביה"ח:

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

תבטחנה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני כדלקמן:

יש לבחור (הקף בעיגול ומחק את המיותר): קרן פנסיה / ביטוח מנהלים / קופת גמל

שיעורי הפרשות - בגין שכר עבודה נוספת

פרטי הקופה	שם קרן הפנסיה/ חברת הביטוח/ קופת הגמל	מס' קופה במלם	מס' קופה בשוק ההון

תגמולי מעסיק	פיצויים	תגמולי עובד/ת
<p>% לתגמולים + % א.כ.ע*</p> <p>[% לתגמולים + % א.כ.ע = 7.5%]</p> <p>תגמולי מעסיק לא יפחתו מ - 5%</p> <p>** הפרשות לצו הרחבה: תגמולי מעסיק 6.5%</p>	<p>% לפיצויים</p> <p>** הפרשות לצו הרחבה: פיצויים 6%</p>	<p>% לתגמולי עובד</p> <p>תגמולי עובד - 7%, למעט הפרשות לצו הרחבה:** בין 6% - 7%</p>
<p>* א.כ.ע - דיווח א.כ.ע ניתן רק במידה והעובד בחר בביטוח מנהלים.</p> <p>** צו הרחבה - לעובדים המשובצים בדירוגים הזכאים להפרשות לחיסכון פנסיוני בהתאם לצו ההרחבה.</p>		

אישור העובד/ת		
כתובת	מס' טלפון נייד	
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימת העובד/ת
	/ /	

אישור הצטרפות של קרן הפנסיה / ביטוח מנהלים / קופת הגמל		
קרן הפנסיה / קופת הגמל	אישור חברת הביטוח [ביטוח מנהלים]	
<p>חובה לצרף אישור הצטרפות של קרן הפנסיה או קופת הגמל בה בחר העובד/ת, בטרם חתימת המעסיק.</p> <p>לא נדרש אישור הצטרפות לעובד/ת שבחר/ה באחת מקרנות ברירת המחדל: מיטב-דש או הלמן אלדובי</p>	שם איש קשר	
	טלפון	
	כתובת	
	כתובת דוא"ל	
	תאריך	
	חתימה וחותמת	

אישור המעסיק			
משרד / יחידה	מס' טלפון	מס' פקס	כתובת
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימה וחותמת (מנהל משאבי אנוש)	



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:

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:

יש לבחור (הקף בעיגול ומחק את המיותר): 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

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

אישור העובד/ת		
כתובת		מס' טלפון נייד
כתובת דוא"ל		תאריך
		חתימת העובד/ת

אישור הצטרפות של קרן הפנסיה / ביטוח מנהלים / קופת הגמל		
קרן הפנסיה / קופת הגמל		אישור חברת הביטוח [ביטוח מנהלים]
חובה לצרף אישור הצטרפות של קרן הפנסיה או קופת הגמל בה בחר העובד/ת, בטרם חתימת המעסיק.		שם איש קשר
		טלפון
		כתובת
		כתובת דוא"ל
לא נדרש אישור הצטרפות לעובד/ת שבחר/ה באחת מקרנות ברירת המחדל: מיטב-דש או הלמן אלדובי		תאריך
		חתימה וחותמת

אישור המעסיק			
משרד / יחידה	מס' טלפון	מס' פקס	כתובת
כתובת דוא"ל		תאריך	חתימה וחותמת (מנהל משאבי אנוש)



מדינת ישראל

נספח א-4 - קרן השתלמות לעובדי המדינה

אל: משרד / ביה"ח:

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

בחירת קרן השתלמות		
[אך ורק לעובדים הזכאים להצטרף לקרן השתלמות על-פי ההסכם הקיבוצי]		
פרטי קרן ההשתלמות		
שם קרן ההשתלמות	מס' קופה במלם/ביוניק	מס' קופה בשוק ההון

שיעורי הפרשות - [נא סמך/ בחירתך ☑ - אפשרות אחת בלבד]		
עובד/ת	מעסיק	
2.5%	7.5%	<input type="checkbox"/> ברירת המחדל * [לכלל עובדי המדינה]
4.2%	8.4%	<input type="checkbox"/> דירוג עובדי הוראה **
<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> דירוג רופאים [נא למלא אחוז הפרשות]
<input type="checkbox"/> אני בוחר/ת ומבקש/ת שלא להשתייך לקרן ההשתלמות למרות שקראתי והבנתי את דברי ההסבר שלהלן: [אפשרות זו אינה מיועדת לרופאים, וטרינרים, מתמחים ברפואה, אשר מחויבים להצטרף לקרן השתלמות]		

* עובד רשאי לבקש להצטרף לקרן השתלמות לפי בחירתו. קרן השתלמות הינה תכנית חסכון לטווח של 6 שנים לפחות, שבה העובד והמעסיק מפרישים מידי חודש מהשכר הקובע לפנסיה. [הפרשות ברירת מחדל]

** מיועד לעובדי ההוראה המעוניינים לצאת לשנת שבתון לצורך השתלמות, בתחומי עניין שונים הקשורים לקידום המקצועי, מתוך מאגר נושאים המוגדרים לימודי חובה ולימודי השלמה. מורים ללא שימוש בשנת שבתון ו/או מגיל 55 ומעלה יש לבחור באפשרות ברירת המחדל.

אישור העובד/ת	
כתובת	מס' טלפון נייד
כתובת דוא"ל	תאריך
	חתימת העובד/ת

אישור הצטרפות מקרן ההשתלמות
חובה לצרף אישור הצטרפות מקרן ההשתלמות בה בחר העובד/ת, בטרם חתימת המעסיק.

אישור המעסיק			
משרד / יחידה	מס' טלפון	מס' פקס	כתובת
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימה וחותמת (מנהל משאבי אנוש)	



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-5 - שכר פנסיוני - רופאים (פנסיה תקציבית)

עבור ההפרש בין השכר המבוטח (בפנסיה תקציבית) ועד 80% מהשכר השוטף (שכר קובע + עבודה נוספת)

אל: משרד / ביה"ח: [בחר/י באחת משתי האפשרויות הבאות: ☐]

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

1. <input type="checkbox"/> קופת גמל [הסדר חליפי] [רופא לשכת הבריאות ההפרש עד 95% (שכר הקובע + עבודה נוספת)]		
הפרשות הממשלה: 7.5% לתגמולים הפרשות העובד/ת: 7% לתגמולים		
קופת גמל*	מספר קופה במ"מ	מס' קרן בשוק ההון
	5	
הפרשות הממשלה: 5% לקופת גמל לעצמאיים:		
שם קופת גמל לעצמאיים	מספר קופה במ"מ	מס' קרן בשוק ההון
	1	

2. <input type="checkbox"/> בחירת קרן פנסיה/ביטוח מנהלים - [עבור יתרת השכר עד 80%]			
קרן פנסיה	שם קרן הפנסיה	מספר קופה מ"מ	מס' קופה בשוק ההון
	הפרשות הממשלה	הפרשות העובד/ת	
	6.5% לתגמולים 6% לפיצויים	% לתגמולים (6% - 7%)	
ביטוח מנהלים	שם חברת הביטוח	מספר קופה מ"מ	מס' קופה בשוק ההון
	הפרשות הממשלה (מינימום לתגמולים 5%)	הפרשות העובד/ת	
	% לתגמולים % א.כ.ע. (סה"כ תגמולים + א.כ.ע. = 6.5%)	6% פיצויים	תגמולים % (6% - 7%)
ביטוח מנהלים חדש	שם חברת הביטוח	מספר קופה מ"מ	מס' קופה בשוק ההון
	הפרשות הממשלה (מינימום לתגמולים 5%)	הפרשות העובד/ת	
	% לתגמולים % א.כ.ע. (סה"כ תגמולים + א.כ.ע. = 6.5%)	6% פיצויים	תגמולים % (6% - 7%)
ביטוח מנהלים ישן (באישור נש"מ)	שם חברת הביטוח	מספר קופה מ"מ	מס' קופה בשוק ההון
	הפרשות הממשלה (מינימום לתגמולים 5%)	הפרשות העובד/ת	
	% לתגמולים % א.כ.ע. (סה"כ תגמולים + א.כ.ע. = 7.5%)	6% פיצויים	תגמולים % (6% - 7%)

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) 1(ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-100% של פיצויי הפיטורין אם יגיעו לעובד/ת בגין מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. [אירוע מזכה - פטירה, נכות, פרישה מגיל 60].

הצהרת העובד: העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה, שלפחות 75% מהשכר המבוטח ו/או 2.5% א.כ.ע. וידוע לו, כי בפוליסה על שמי המבוטסת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן - רכיבי שכר שאינם קבועים), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף, בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין-רכיבי שכר שאינם קבועים.

אישור העובד/ת	
כתובת	מס' טלפון נייד
כתובת דוא"ל	תאריך
	חתימת העובד/ת

אישור הצטרפות של קרן הפנסיה / קופת הגמל	
[באחריות הגוף המבטח למלא כל מסמך נוסף הנדרש ע"י אגף שוק ההון במשרד האוצר, נספח זה אינו מהווה תחליף]	
שם מאשר	חובה לצרף אישור הצטרפות של קרן הפנסיה או קופת הגמל בה בחר העובד/ת, בטרם חתימת המעסיק.
טלפון	לא נדרש אישור הצטרפות לעובד/ת שבחר/ה באחת מקרנות ברירת המחדל: מיטב-דש או הלמן אלדובי
כתובת	
תאריך	
חתימה וחותמת	

אישור המעסיק			
משרד / יחידה	מס' טלפון	מס' פקס	כתובת
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימה וחותמת (מנהל משאבי אנוש)	



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-6 - שכר פנסיוני – רופאים (פנסיה צוברת)

עד 80% מהשכר השוטף (שכר קובע + עבודה נוספת)

[בחר/י באחת משתי האפשרויות הבאות: ☐]

אל: משרד / ביה"ח:

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

<input type="checkbox"/> בחירת קרן פנסיה בגין % מהשכר הקובע	<input type="checkbox"/> בחירת ביטוח מנהלים בגין % מהשכר הקובע
<p>הפרשות הממשלה: 6.5% לתגמולים 6% לפיצויים</p> <p>הפרשות העובד/ת לתגמולים: % (7% - 6%)</p> <p>שם קרן הפנסיה: _____</p> <p>מס' קופה במל"מ: _____</p> <p>מס' קופה בשוק ההון: _____</p>	<p>הפרשות הממשלה: [מינימום 5%] 6% לפיצויים</p> <p>הפרשות העובד/ת לתגמולים: % (7% - 6%)</p> <p>שם חברת הביטוח: _____</p> <p>מס' קופה במל"מ: _____</p> <p>מס' קופה בשוק ההון: _____</p>

<input type="checkbox"/> בחירת קרן פנסיה השלמה עד 80% מהשכר הקובע	<input type="checkbox"/> בחירת ביטוח מנהלים השלמה עד 80% מהשכר הקובע
<p>הפרשות הממשלה: 6.5% לתגמולים 6% לפיצויים</p> <p>הפרשות העובד/ת לתגמולים: % (7% - 6%)</p> <p>שם קרן הפנסיה: _____</p> <p>מס' קופה במל"מ: _____</p> <p>מס' קופה בשוק ההון: _____</p>	<p>הפרשות הממשלה: [מינימום 5%] 6% לפיצויים</p> <p>הפרשות העובד/ת לתגמולים: % (7% - 6%)</p> <p>שם חברת הביטוח: _____</p> <p>מס' קופה במל"מ: _____</p> <p>מס' קופה בשוק ההון: _____</p>

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) 1(ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-100% של פיצויי הפיטורים אם יגיעו לעובד/ת בגין % מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזיר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. [אירוע מזכה - פטירה, נכות, פרישה מגיל 60].

הצהרת העובד: העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה, שלפחות 75% מהשכר המבוטח ו/או 2.5% א.כ.ע. וידוע לו, כי בפוליסה על שמי המבוססת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן - רכיבי שכר שאינם קבועים), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף, בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין-רכיבי שכר שאינם קבועים.

אישור העובד/ת		
כתובת	מס' טלפון נייד	
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימת העובד/ת
	/ /	

אישור הצטרפות של קרן הפנסיה / קופת הגמל	אישור חברת הביטוח [ביטוח מנהלים]
<p><u>חובה לצרף אישור הצטרפות של קרן הפנסיה או קופת הגמל בה בחר העובד/ת, בטרם חתימת המעסיק.</u></p> <p><u>לא נדרש אישור הצטרפות לעובד/ת שבחר/ה באחת מקרנות ברירת המחדל: מיטב-דש או הלמן אלדובי</u></p>	<p>[באחריות הגוף המבטח למלא כל מסמך נוסף הנדרש ע"י אגף שוק ההון במשרד האוצר, נספח זה אינו מהווה תחליף]</p> <p>שם מאשר _____</p> <p>טלפון _____</p> <p>כתובת _____</p> <p>תאריך _____</p> <p>חתימה וחותמת _____</p>

אישור המעסיק			
משרד / יחידה	מס' טלפון	מס' פקס	כתובת
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימה וחותמת (מנהל משאבי אנוש)	



מדינת ישראל
הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה
נספח א-7 - שכר פנסיוני - רופאים (פנסיה תקציבית / צוברת)
עבור יתרת השכר המבוטח מ - 81% ועד 100% מהשכר השוטף
 [מחייב למלא נספח א-6 או א-8]

אל: משרד / ביה"ח:

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

בחירת קרן פנסיה/ביטוח מנהלים/ קופת גמל* - עבור יתרת השכר השוטף:

הפרשות הממשלה: 7.5% לתגמולים הפרשות העובד/ת: 7% לתגמולים

קרן פנסיה/ קופת גמל/ ביטוח מנהלים*	מספר קופה במ"מ	מס' קרן בשוק ההון
	5 _ _ _	

***רופא לשכת הבריאות 96% - 100% מהשכר השוטף.**

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) 1(ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-100% של פיצויי הפיטורין אם יגיעו לעובד/ת בגין מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזיר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. [אירוע מזכה - פטירה, נכות, פרישה מגיל 60].
 הצהרת העובד: העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה, שלפחות 75% מהשכר המבוטח ו/או 2.5% א.כ.ע. וידוע לו, כי בפוליסה על שמי המבוטסת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן - רכיבי שכר שאינם קבועים), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף, בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין-רכיבי שכר שאינם קבועים.

אישור העובד/ת		
כתובת		מס' טלפון נייד
כתובת דוא"ל		תאריך
		חתימת העובד/ת

אישור הצטרפות של קרן הפנסיה / קופת הגמל	אישור חברת הביטוח [ביטוח מנהלים]
חובה לצרף אישור הצטרפות של קרן הפנסיה או קופת הגמל בה בחר העובד/ת, בטרם חתימת המעסיק. לא נדרש אישור הצטרפות לעובד/ת שבחר/ה באחת מקרנות ברירת המחדל: מיטב-דש או הלמן אלדובי	שם איש קשר
	טלפון
	כתובת
	כתובת דוא"ל
	תאריך
	חתימה וחותמת

אישור המעסיק			
משרד / יחידה	מס' טלפון	מס' פקס	כתובת
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימה וחותמת (מנהל משאבי אנוש)	



מדינת ישראל
הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה
נספח א-8 - שכר פנסיוני - ביטוח מנהלים - רופאים (ישן) - לזכאים באישור נש"מ
עד 80% מהשכר הפנסיוני

אל: משרד / ביה"ח:

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

בחירת ביטוח מנהלים - בגין %	
הפרשות הממשלה: (מינימום 5%) <input type="text"/> % לתגמולים + <input type="text"/> % א.כ.ע [עד 7.5%] 8.33% לפיצויים	הפרשות העובד/ת לתגמולים: <input type="text"/> % [6% - 7% עפ"י בחירת העובד/ת]
שם חברת הביטוח: <input type="text"/>	
מס' קופה במל"מ: <input type="text"/>	
מס' קופה בשוק ההון: <input type="text"/>	

בחירת ביטוח מנהלים - בגין עבודה נוספת (לרופאים מעל המשכורת הקובעת ועד 80% מהשכר)	
הפרשות הממשלה: (מינימום 5%) <input type="text"/> % לתגמולים + <input type="text"/> % א.כ.ע [עד 7.5%] 6% לפיצויים	הפרשות העובד/ת לתגמולים: <input type="text"/> % [6% - 7% עפ"י בחירת העובד/ת]
שם חברת הביטוח: <input type="text"/>	
מס' קופה במל"מ: <input type="text"/>	
מס' קופה בשוק ההון: <input type="text"/>	

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) 1(ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-72% של פיצויי הפיטורין אם יגיעו לעובד/ת בגין % מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. ["אירוע מזכה" - פטירה, נכות, פרישה מגיל 60].

הצהרת העובד: העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה, שלפחות 75% מהשכר המבוטח ו/או 2.5% א.כ.ע. וידוע לו, כי בפוליסה על שמי המבוטסת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן - רכיבי שכר שאינם קבועים), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף, בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין-רכיבי שכר שאינם קבועים.

אישור העובד/ת			
משרד / יחידה	מס' טלפון	מס' פקס	כתובת
כתובת דוא"ל		תאריך	חתימה וחותמת (מנהל משאבי אנוש)

אישור הצטרפות של חברת הביטוח		אישור נציבות שירות המדינה - אגף פרישה וגילמאות	
[באחריות הגוף המבטח למלא כל מסמך נוסף הנדרש ע"י אגף שוק ההון במשרד האוצר, נספח זה אינו מהווה תחליף]			
שם איש קשר		שם המאשר	
טלפון		תפקיד	
כתובת		טלפון	
כתובת דוא"ל		כתובת דוא"ל	
תאריך		תאריך	
חתימה וחותמת		חתימה וחותמת	

אישור המעסיק			
משרד / יחידה	מס' טלפון	מס' פקס	כתובת
כתובת דוא"ל		תאריך	חתימה וחותמת (מנהל משאבי אנוש)



מדינת ישראל
הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה
נספח א-9 - שכר פנסיוני - סטאז'רים לרפואה (פנסיה צוברת)

אל: **משרד / ביה"ח:**

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

בחירת קרן פנסיה / ביטוח מנהלים / קופת גמל - בגין % מהשכר הקובע לפנסיה	
הפרשות הממשלה: 6.5% לתגמולים + 6% לפיצויים = 12.5% הפרשות העובד/ת: % [6% - 7% עפ"י בחירת העובד/ת]	
שם חברת הביטוח:	
מס' קופה במל"מ:	
מס' קופה בשוק ההון:	

בחירת קרן פנסיה / ביטוח מנהלים / קופת גמל - בגין עבודה נוספת [למלא רק במידה ויש עבודה נוספת]	
הפרשות הממשלה: 7.5% לתגמולים הפרשות העובד/ת: 7% לתגמולים	
שם חברת הביטוח:	
מס' קופה במל"מ: 5	
מס' קופה בשוק ההון:	

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) (ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-72% של פיצויי הפיטורין אם יגיעו לעובד/ת בגין % מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזיר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. ["אירוע מזכה" - פטירה, נכות, פרישה מגיל 60].

הצהרת העובד: העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה, שלפחות 75% מהשכר המבוטח ו/או 2.5% א.כ.ע. וידוע לו, כי בפוליסה על שמי המבוטחת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן - רכיבי שכר שאינם קבועים), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף, בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין-רכיבי שכר שאינם קבועים.

אישור העובד/ת			
משרד / יחידה	מס' טלפון	מס' פקס	כתובת
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימה וחותמת (מנהל משאבי אנוש)	

אישור הצטרפות של קרן הפנסיה / ביטוח מנהלים / קופת הגמל	
קרן הפנסיה / קופת הגמל	
חובה לצרף אישור הצטרפות של קרן הפנסיה או קופת הגמל בה בחר העובד/ת, בטרם חתימת המעסיק.	
לא נדרש אישור הצטרפות לעובד/ת שבחר/ה באחת מקרנות ברירת המחדל: מיטב-דש או הלמן אלדובי	
שם איש קשר	[באחריות הגוף המבטח למלא כל מסמך נוסף הנדרש ע"י אגף שוק ההון במשרד האוצר, נספח זה אינו מהווה תחליף]
טלפון	
כתובת	
כתובת דוא"ל	
תאריך	
חתימה וחותמת	

אישור המעסיק			
משרד / יחידה	מס' טלפון	מס' פקס	כתובת
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימה וחותמת (מנהל משאבי אנוש)	