



ירושלים, ד' בטבת התשס"ז  
25 בדצמבר 2006

חוזר מס' 12/2005

אל: הסמנכ"לים למינהל ולמשאבי אנוש במשרדי הממשלה וביחידות הסמך  
מנהלי משאבי אנוש במשרדי הממשלה וביחידות הסמך  
מנהל אגף כח אדם בהוראה, משרד החינוך  
מנהל תחום גימלאות ופיצויים, אגף כח אדם בהוראה, משרד החינוך

שלום רב,

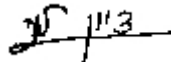
## הנדון: עדכונים בנושא גימלאות - חוזר מס' 9

1. פיצויי בגין יתרת ימי מחלה עפ"י סעיף 33.270 לתקשי"ר – תקופת ימי המחלה לצורך פיצויי בגין ימי המחלה מחושבת מיום קבלת הקביעות (כתב מינוי) ותקופת חוזה/ארעי מ – 1.4.83 שבה הופרשו כספים לקרן "מבטחים" בהתאם להסכם מ – 1983.  
תקופת שירות במעמד ארעי וחוזה לפני 1.4.83 כאשר העובד בוטח בה "מבטחים" אף אם נרכשה התקופה לצורך גימלאות אינה מוכרת לצורך פיצויי או ניצול ימי מחלה.  
תקופת חוזה ארעי, לפני 1.4.83 שהעובד לא בוטח בה "מבטחים" וימי המחלה ניתנו ישירות ע"י המשרד במידה והתקופה נרכשת לצורך גימלאות אזי יש לשלם אף בגין תקופה זו פיצויי בגין יתרת ימי מחלה. כן מוכרת תקופת שירות בצבא קבע ומשטרה המצורפת לשירות לצורך גימלאות. אין לשלם פיצויי בגין שירות בצבא קבע, במשטרה כאשר העובד מקבל פנסיה מן המשטרה/צבא.  
תקופת חל"ת הנרכשת לצורך גימלאות, אינה מזכה בפיצויי או ניצול ימי מחלה.
2. עפ"י הוראות התקשי"ר יש להפגש עם עובד הפורש לגימלאות בטרם הפרישה במהלך השנה לפני הפרישה. מצ"ב טופס אשר הוכן לאחר עבודת מטה באגף הגימלאות בשיתוף מנהלי משאבי אנוש. את הטופס יש למלא בשני עותקים במפגש האישי עם העובד. (עותק אחד למשרד ועותק ישלח לנש"מ).  
מטרת הטופס למקסם את זכויות העובד בטרם פרש ובכך למנוע פגיעה בזכותיו.  
מצ"ב ערכת פרישה הכוללת את הטפסים הבאים: תביעה לגימלה, חשבון בנק, בקשה להגדלת שירות, טופס ביטוח הדדי, טופס זכויות עובד. טופס הצטרפות גימלאי להסתדרות.  
טופס הפניה לקרן-פנסיה-מנהלים-קופת גמל.
3. עפ"י בדיקה שנערכה אל מול הקרן לביטוח הדדי עובד אשר יועסק לפחות 6 חודשים בתוך 12 חודשים ממועד כניסתו לשירות, זכאי להצטרף לביטוח, הצטרפות במועד מאוחר אפשרית לאחר הצהרת בריאות והביטוח לענין נכות נכנס לתוקפו לאחר 12 חודשים מיום ההצטרפות. אנא הקפידו לצרף עובדים, בהתאם.

4. בהמשך לחוזר נש"מ עידכונים בנושא גימלאות – חוזר מס' 3/7/2005, מיום 8.8.2005 נציגי קרנות פנסיה וכל גוף פנסיוני אחר אשר מבקשים להפיץ חומר כתוב בין עובדים ניתן לאפשר זאת אם בתלייה על לוח המודעות או דיוור לעובד באמצעות מחלקת משאבי אנוש.

אין לאשר אלא לנציגי קרנות הפנסיה אשר להם מוטבים מפגש עם העמית בזמן מתוכנן וידוע מראש ורק לצורך הבהרות לענין הזכויות של העובד והאפשרויות העומדות בפניו בקרן פנסיה בה בחר.

בברכה,



ציון לוי  
מנהל האגף

העתק: מר שמואל הולנדר - נציב שירות המדינה  
מר יעקב ברגר - המשנה לנציב שירות המדינה  
מר מוטי אהרוני – סגן נציב שירות המדינה, משרדי ממשלה ויחידות סמך  
מר יוסי קינר – סגן נציב שירות המדינה, מערכת הבריאות  
חברי הנהלה וממונים – נציבות שירות המדינה  
רפרנטים – נציבות שירות המדינה

**טופס - ריכוז נתוני עובד/פורש**  
**(ימולא ביחדה בשני עותקים עותק 1 לנש"מ ו-1 ליחידה)**

משרד/יחידה \_\_\_\_\_

**1. פרטים אישיים**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_

תאריך לידה לפי שאלון אישי \_\_\_\_\_ תאריך לידה לאחר שינוי \_\_\_\_\_

**2. פרטי עובד נתוני העסקה של העובד/ת**

תפקיד \_\_\_\_\_ יחידות \_\_\_\_\_

דרגה ודירוג בעת פרישה \_\_\_\_\_ תחולת דרגה \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מתח דרגות תקן (בפרישה) \_\_\_\_\_

תאריך כניסה לשירות \_\_\_\_\_

תקופות עבודה קודמות לכתב המינוי: מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_  
מעמד \_\_\_\_\_

תאריך תחולת כתב המינוי: \_\_\_\_\_ .

**3. פרטי העסקה – זכויות**

א. חופשה ללא תשלום (חל"ת) עפ"י הקיים בתיק \_\_\_\_\_

מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_ נרכש/לא נרכש, הערות \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_:

מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_ נרכש/לא נרכש, הערות \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_:

(רופאים בלבד: פרקטיקה פרטית מיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_)  
נרכש/לא נרכש, הערות \_\_\_\_\_

ב. חלקיות העסקה עפ"י 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)

ג. מקומות עבודה קודמים – שירות קודם

שם מקום העבודה מחוץ לשירות	מתאריך	עד תאריך	זכויות פנסיה כן לא	בקרן	בתקציבית	הסכם רציפות יש אין	הערות
שירות קודם במדינה	מיום	עד יום	מעמד ארעי/חווזה	בוטח	לא בוטח	צירוף/נרכש	
			קבוע	צורף	לא צורף		
				קיבל פיצויים	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		
			הרשאה	צורף	לא צורף		
				קיבל פיצויים	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>		

## 4. הנחיות טיפול

## זכויות בקרנות פנסיה

א. ☐ כתב המינוי ניתן לפני יוני 83 – טיפול בהעברת כספים או רכישה (טופל/לא טופל)

ב. ☐ כתב המינוי ניתן אחרי יוני 83 ☐ פרישה לפני גיל פרישה- טיפול בהעברת כספים למדינה (טופל/לא טופל)

הערות \_\_\_\_\_

☐ פרישה אחרי גיל פרישה- טיפול אישור הקרן על הזכויות עדכני (טופל/לא טופל)

הערות \_\_\_\_\_

5. בקשה להגדלת שירות בהתאם להוראות התקשי"ר: הוגשה/לא רלוונטי (סמן בעיגול)

הערות \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. קופת גמל לשכירים ב - \_\_\_\_\_ אין ☐ הערות \_\_\_\_\_

7. קרן פנסיה בגין עבודה נוספת אין ☐ הערות \_\_\_\_\_

8. קופת גמל לעצמאים ב - \_\_\_\_\_ אין ☐ הערות \_\_\_\_\_

9. קרן השתלמות ב - \_\_\_\_\_ הערות \_\_\_\_\_

10. ביטוח הדדי - מעוניין להמשיך בביטוח במידה והיה ביטוח. כן / לא (הקף בעיגול).

11. מבוטח בפנסיה צוברת, בקרן פנסיה/ביטוח מנהלים זכאי להשלמת פרמיה לפיצויים פיטורין כן / לא (הקף בעיגול).

12. יש להפנות מכתב לקרן / חברה בה מבוטח על פרישה מן השירות. נשלח כן/לא (הקף בעיגול).

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



נספח ב'

תאריך \_\_\_\_\_

גמ 2005-1452  
תיק

המשרד \_\_\_\_\_

היחידה \_\_\_\_\_

טופס לגימלאי חדש – חברות בארגון עובדים

שם הגימלאי \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_

אני חבר בארגון עובדים \_\_\_\_\_ ומבקש לנכות דמי חבר מגימלתי (אם קיים הסדר לגבי ניכוי עם ארגון העובדים)

☐ אינני מעוניין בניכוי דמי חבר מגימלתי.

**הנני מצהיר שהפרטים שרשמתי לעיל נכונים**

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

\* נא להעביר את הטופס עד ה-5 לחודש כדי שהאמור יהיה תקף בחודש ההודעה.

תפוצה: תיק אישי

מחלקת משכורת

מינהלת הגימלאות

ימולא במקור ובהעתק אחד.  
המקור יוחזר למינהל הגמלאות באוצר,  
וההעתק ישאר בבנק.

מדינת ישראל  
האוצר / מינהל הגמלאות  
ירושלים

## הוראה בלתי חוזרת לבנק – תשלומי גמלאות

חלק א' – הודעה לבנק (מהווה הוראה בלתי נפרדת מחלק ב')

שם פרטי	שם משפחה	ס"ב	מס' זהות
מען מדויק	מיקוד	טלפון	
חשבון	בנק	סניף	

אני מקבל(ת) מדי חודש גמלה ממדינת ישראל המשולמת לי באמצעות משרד האוצר – מינהל הגמלאות (להלן האוצר), והסכמתי עם האוצר להעביר את הגמלה המגיעה לי לזכות חשבוני הנ"ל אצלכם.

אני נותן לכם בזה הוראה בלתי חוזרת להחזיר לאוצר, לפי דרישתו הראשונה, כל סכום שיזקף על ידו לזכות חשבוני, באם יזקף לאחר שזכותי לגמלאות תפוג.

תאריך..... חתימת מקבל הגמלה.....

חלק ב' – פרטים אישיים ואישור הבנק (מהווה חלק בלתי נפרד מחלק א')

שם פרטי	שם משפחה	ס"ב	מס' זהות
המען		תיק מס' (לשימוש מינהל הגמלאות)	

אל מינהל הגמלאות משרד האוצר, ירושלים  
העבירו נא את הגמלה המגיעה לי אל:

שם הבנק, סניף וכתובת	מספר חשבון	סמל סניף הבנק	סמל הבנק

תאריך..... חתימת מקבל הגמלה.....

### לשימוש הבנק:

רשמנו לפנינו כי העברת הגמלה הנ"ל, תהא בכפיפות להסדר עם האוצר – החשב הכללי, לחשבונו של הגמלאי ולבן זוגו בלבד.

חתימה וחותמת סניף הבנק.....

הסתדרות עובדי המדינה בישראל  
הביטוח ההדדי לעובדי המדינה

תאריך: \_\_\_\_\_

בקשת הצטרפות לקרן כגימלאי/ת(להלן: "גימלאי")

אני הח"מ:

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות
כתובת	עבדתי במשרד	מועד פרישה לגימלאות

מבקש להצטרף כגימלאי לקרן לביטוח הדדי.

הנני מצהיר כי ידועים לי הפרטים הבאים:

- א. גימלאים מבוטחים בקרן רק למקרה פטירה והם אינם מבוטחים בגין נכות.
- ב. גימלאי רשאי להצטרף לקרן רק אם היה מבוטח ברציפות כעובד עד מועד פרישתו מהעבודה בגיל פרישה.
- ג. חייבת להיות רציפות ביטוחית ממועד פרישת העובד.
- ד. גימלאי יכול, עפ"י התקנון, להיות מבוטח רק במידה ויש לו בן או בת זוג, או ילדים, בין אם הינם מתחת לגיל 18, ובין אם למעלה מגיל 18, אך אינם עובדים, ואינם מסוגלים לעמוד ברשות עצמם, וכלכלתם הינה על הגימלאי, וכל עוד יש לו זכאים עפ"י המפורט לעיל.
- ה. חובת תשלום הפרמיה הינה תנאי לתקפות הביטוח.
- ו. אי קיום ביטוח הדדי במקום אחר.
- ז. דמי הפרמיה והמענק משתנים אחת לשנה בהתאם להחלטת הנהלת הקרן באישור אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר. שיעור המענק המשולם לגימלאי הנו 1/3 מזה המשולם לעובדים פעילים על אף השוויון בשעור הפרמיה המשולמת לקרן.
- ח. רק קיום התנאים המפורטים לעיל, במצטבר, מקנה זכויות ביטוחיות.
- ט. אם אחד התנאים אינו מתקיים, מתבטל אוטומטית הביטוח בקרן.
- י. אם חל שינוי בתנאים המפורטים לעיל, במהלך שנות הביטוח, על הגימלאי להודיע על כך מיד לקרן.



ידוע לי כי אם במהלך השנים לא יהיו לי יותר זכאים עפ"י המפורט בפיסקה ד' ביטוחי יפסק אוטומטית החל מהמועד בו לא יהיו לי יותר זכאים.  
הנני מסיר מהקרן אחריות לתוצאות הנובעות מאי דיווחי במועד על שינוי בפרטים כמפורט לעיל, ולא תהיינה לי, או לבאים מטעמי, כל טענה כנגד ביטול זכאותי, לרבות כנגד המשך תשלום הפרמיה עקב אי דיווחי לקרן כנדרש.  
ידוע לי תשלום פרמיה, למרות פקיעת הביטוח, אינו מקנה זכויות ביטוחיות, ואהיה זכאי לקבל החזר פרמיה ששולמה בגין התקופה מעבר לפקיעת הביטוח.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת הגימלאי \_\_\_\_\_

#### הצהרת נהנים

במקרה מותי, אבקש כי סכום הביטוח שיגיע לשארתי בהתאם לתקנון הביטוח ההדדי, וכפוף לקיום שארים עפ"י הגדרתם בתקנון הקרן, ובהתאם להצהרתי לעיל, ישולם עפ"י החלוקה הבאה:  
לבן הזוג:

שם פרטי ומשפחה	תעודת זהות	כתובת	חלק באחוזים
לילדי מתחת לגיל 18 :			

שם פרטי ומשפחה	תעודת זהות	כתובת	חלק באחוזים תאריך לידה
לילדי מעל גיל 18 שאינו מסוגל לעמוד ברשות עצמו:			

שם פרטי ומשפחה	תעודת זהות	כתובת	חלק באחוזים תאריך לידה
----------------	------------	-------	------------------------

ידוע לי כי אני רשאי לשנות את הצהרתי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת הגימלאי \_\_\_\_\_



תאריך: \_\_\_\_\_

גמ 2006-2311

**עובד פורש בפנסיה צוברת**  
**טופס הפנייה לקרן פנסיה/ביטוח/קופת גמל**

לכבוד

קרן הפנסיה/חברת הביטוח/קופת גמל

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

הנדון: מר/גב' \_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_

העובד/ת מסיים/ת את שירותו/ה במדינה ביום \_\_\_\_\_ .

להמשך טיפולכם לענין הזכויות המגיעות לעובד.

מנהל משאבי אנוש \_\_\_\_\_

משרד/יחידה \_\_\_\_\_

## בקשה להגדלת שירות

העובד ימלא חלק א ב-2 עותקים ויעביר אותם בצירוף התעודות והאישורים אל הממונה על משאבי אנוש זה ימלא חלק ב, יחתום ויעביר את המקור בצירוף התעודות והאישורים אל הנציבות שירות המדינה.

העתק הבקשה יתויק בתיק האישי במשרד.

אני הח"מ מבקש בזה מנציב שירות המדינה להשתמש בסמכותו לפי סעיף 100 של חוק שירות המדינה (גימלאות), תש"ל (1970) נוסח משולב ולהורות על הגדלת תקופת שירותי לצורך חישוב הקיצבה אשר תשולם לי.

## חלק א – ימולא ע"י המבקש

1 המבקש	שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	תאריך לידה	דרגה	דירוג	
	מעמד משפחתי: <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן		המשרד	היחידה	המקום		
2 בן הזוג	שם בן הזוג	תאריך לידה	בן הזוג <input type="checkbox"/> עובד <input type="checkbox"/> לא עובד	מקום העבודה			
	שם הילד	תאריך לידה	מעמד משפחתי	האם משתכר	שם מקום העבודה	האם תומך במבקש	
3 ילדים בכל גיל שהוא	ה ע ר ו ת						
4 הכנסות של המבקש ובן זוגו	הכנסה חודשית בש"ח של: –	ממשכורת (לאחר פרישתו של המבקש)	מעסק, שותפות, מניות הלוואות, השקעות בנק, או תמלוגים	מפנסיה, שילומים, פיזיונים, תגמולים, קצבאות אחרות	מרכוש או שכר דירה	ממקור אחר שלא פורט	
	המבקש						
	בן הזוג						
5 מצב בריאותו של המבקש ובן זוגו כולל הוצאות רפואיות מיוחדות	פירוט התעודות הרפואיות המצורפות:						
	של המבקש			של בת הזוג אם לא עובד			
	שם המוסד/רופא	תאריך	שם המוסד/רופא	תאריך			
6 פרטים על פעילות קודמת בארץ ובחו"ל בהתאם ל-85.14 בתקשי"ר	תיאור הפעילות		תקופה		המקום	התעודה או האישור המצ"ל*	
			מ	עד			
						ניתן ע"י	בתאריך
7 הצהרת העובד	* לגבי מילוי תפקידים בתנועה הציונית יש לצרף אישור מהוועדה לעסקנים ציוניים בחו"ל, הסוכנות היהודית, בירושלים, ולגבי פעילות בארץ – אישורים מהמוסדות המוסמכים.						
	בידיעת הוראות סעיף 106 לחוק שירות המדינה (גימלאות), תש"ל–1970 (נוסח משולב), אני מצהיר כי הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ושלמים.						
חלק ב – הערות הממונה על משאבי אנוש	תאריך: _____ חתימת המבקש: _____						
	_____						
	תאריך: _____ חתימה: _____						

במשובצות המתאימות.

בהתאם לסעיף 42(א) לחוק הנ"ל, הנני מגיש תביעה לגימלה.

1. פרטים על התובע	שם המשפחה		השם הפרטי		השם הקודם (אם שונה)		השינוי פורסם בלקוט הפרסומים מס' תאריך	
	מס' הזהות		תאריך הלידה		המצב המשפחתי		תאריך הפרישה	
	רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	סיבת הפרישה			
2. פרטים על בן הזוג	שם בן הזוג		תאריך לידה		מבוטחת בביטוח לאומי		מקבלת קיצבת ביטוח	
	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> עובד <input type="checkbox"/> עובד	
3. ילדים	ילדים למטה מגיל 20 (או עד גיל 21 אם משרת(ים) בצה"ל), בכלל זה ילד חורג, ילד מאומץ, ונכד שכל פרנסתו עליו (לרבות ילדים מעל גיל הנ"ל שאין להם הכנסה כדי מחיתם ואינם מסוגלים לכלכל עצמם מבחינה בריאותית. לגבי האחרונים יש לציין הסיבה בטור הערות ולצרף אישור רפואי). במקרה של נכד שכל פרנסתו על התובע לציין זאת בטור הערות.							
	שם הילד		תאריך הלידה		האם משתכר		האם לומד	
4. בני משפחה אחרים שהיו תלויים בתובע ושעבורם קיבל תוספת משפחה	שם המשפחה		השם הפרטי		המען		תאריך הלידה	
	הקרבה		הערות					

5. ☐ אני מקבל פנסיה בעד שירותי ב"מוסד מוכר"; התשלום החודשי ברוטו \_\_\_\_\_ ש"ח.

6. \*\* ☐ אבקש להוון (להמיר לתשלום חד פעמי) \_\_\_\_\_ אחוזים מקיצבתי (מותר עד 25%) (לאחר 6 שנים אחזור לקבל קיצבה מלאה).

7. ☐ אני זכאי לפי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], תשכ"ח–1968, לקיצבת:

☐ זקנה ☐ שאיר ☐ נכות כללית ☐ אינני זכאי, הסיבה:

8. ☐ אני זכאי לקיצבה מאת המוסד לביטוח לאומי בגלל פגיעה בעבודה בשיעור של \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.

9. ☐ אני זכאי לקיצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי (שלא בגלל פגיעה בעבודה) בשיעור של \_\_\_\_\_ ש"ח לחודש.

10. ☐ אני עובד שפרש לקיצבה וחזר לשירות ובשעת חזרתי לשירות הצהרתי / לא הצהרתי ב כ ת ב כי בחרתי בזכויות לפי סעיף 24 לחוק, היינו ביטלתי / לא ביטלתי את זכותי לקיצבה הראשונה על מנת שתקופת שירותי הקודמת תצורף לתקופת שירותי החזרת.

11. ☐ אני זכאי לשתי קיצבאות לפי חוק שירות המדינה (גימלאות): לקיצבת פרישה ולקיצבת שאיר.

12. ☐ בגלל עילת פרישתי מן השירות קיבלתי יש לי זכות תביעה מצד שלישי לפי פקודת הנזיקין האזרחיים או לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (במקרה שנגרמה חבלה או נכות כל שהיא) – לציין פרטים על התאונה:

דדוע לי כי על פי סעיף 60 לחוק אני חייב להגיש כל עזרה לאוצר המדינה למימוש זכותו לשיפוי מצד ג'.

\* ציטוט עקרי סעיפי החוק הנוגעים לענין ראה ההסבר שבדפדפת הטופס (מדף 2850א).

**\*\* בקשה בכתב להוון אפשר להגיש עד 24 חודשים ממועד הפרישה מן השירות.**

**לתשומת לב:** בהיוון 25% (או אחוז נמוך יותר) מהקצבה תופחת הקצבה במשך 6 שנים ב־25% (או באחוז אחד שהיוון) כפי שקצבה זו משתנית מזמן לזמן במשך תקופה של ששת השנים לפיכך אם הקצבה עולה – גם ההפחתה עקב ההיוון גדלה במקביל.

4. חוק תגמולים לנפגעי איבה (תיקון), תשל"ג–1973.