

תאריך: \_\_\_\_\_

## טופס למעסיק

### מעסיק יקר,

על מנת שיהא בידנו להעניק לעובד שלך ייעוץ פנסיוני אובייקטיבי, אשר יתאם את צרכיו, נודה לך אם תשלים את הפרטים הבאים:

### פרטי העובד

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תפקיד/עיסוק	תאריך תחילת עבודה

### פרטי המעסיק

שם מקום עבודה	מספר ח.פ./ח.צ./שותפות/ע.מ.	כתובת מקום עבודה

### פרטי איש קשר במקום העבודה

שם+שם משפחה	תפקיד	מספר טלפון	כתובת דוא"ל	מספר פקס

### פרטי השכר של העובד

שכר ברוטו חודשי ממוצע	שכר לתנאים סוציאליים

### פרטי תקציב

שם התוכנית (אם קיימת)	הפקדות מעסיק (באחוזים)			הפקדות עובד (באחוזים)			גובה שכר מבוטח
	פיצויים	תגמולים	א.כ.ע.	שונות (ביטוחים אחרים)	תגמולים	א.כ.ע.	

### פרטי קרן השתלמות:

שם התוכנית/מסלול
שכר מבוטח
הפרשת מעסיק ב - %
הפרשת העובד ב - %

### כיסויים קבוצתיים במסגרת מקום העבודה:

סוג הכיסוי בפוליסה	סכום ביטוח
ביטוח למקרה מוות	
ביטוח לא.כ.ע.	
אחר	

ציין שמות הגופים המנהלים מוצרים פנסיוניים (קרנות פנסיה/קופות גמל/ פוליסות ביטוח) עימם יש לך כמעסיק הסדר הטבות (לדוגמא: בדמי ניהול, בביטוח וכו') עבור עובדיך. וכן, פרט את ההטבות (אם חל רק על חלק ממוצרי הגוף המנהל יש לציין את שמות המוצרים או הבחנה אחרת, במידת הצורך יש לצרף מסמך המפרט את ההטבות):

האם יש מנהל הסדר? כן/לא      אם כן ציין את שם מנהל הסדר: \_\_\_\_\_

חתימת + חותמת המעסיק: \_\_\_\_\_

לפרטים ובירורים אנא פנה למוקד שירות לקוחות פנסיה בטלפון 03-9544660 או 9660\*