

| תאריך קבלה בחברה |
|------------------|
| |
| |
| |
| |



מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

הודעת על הפסקת עבודה

מקפת אישית מקפת משלימה

טופס מספר **486**

אני מבקש להודיעכם כי העובד שפרטיו רשומים להלן:

| א. פרטי העובד | | | | | |
|---|------------|-----------------|------------|---|------------|
| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | תאריך לידה | מין | מספר טלפון |
| | | | | נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> | |
| מצב משפחתי | רחוב | מס' בית | מס' דירה | יישוב | מיקוד |
| ג <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/> | | | | | |
| מספר תכנית | מספר טלפון | מספר טלפון נייד | | | |
| | | | | | |

הועסק בחברתנו מתאריך _____ / _____ / _____ עד תאריך _____ / _____ / _____
ושולמו עבורו הפקדות שוטפות עד לשכר עבודה בסך _____ ש"ח.

אנו מורים על (נא סמן את הסעיף הרלוונטי):

| ב. שחרור כספים / פיצויים לעובד |
|--|
| <input type="checkbox"/> שחרור מלא של הכספים שנצברו בתכנית הפנסיה לזכות העובד (נא לצרף טופס 161 ואו הנחיות פקיד שומה). |
| <input type="checkbox"/> פיצויים נא לערוך פירוט פיצויים לעובד על-פי מועד עזיבתו את עבודתו, הרשום לעיל. |

| | |
|--|----------------------|
| | חתימת המעסיק וחתימתו |
|--|----------------------|

| | |
|--|------------------|
| | שם החותם ותפקידו |
|--|------------------|

| | |
|--|-------|
| | תאריך |
|--|-------|

מרכז שירות לקוחות
רחוב אפעל 3, קרית אריה, פתח תקוה 4951103
נשמח לעמוד לרשותך בימים א'-ה' בין השעות 8:00-17:00
מספר טלפון 03-9201010
מספר פקס 03-9201020

