

**בקשה למשיכת כספים מקרן השתלמות בהתאם לתזכיר חוק התכנית
לסיוע כלכלי (נגיף הקורונה החדש) (הוראת השעה), התש"ף - 2020**

יש לצרף צילום ת.ז. * של העמית, צילום המחאה מבוטל / אישור על ניהול חשבון אליו יועברו הכספים / כל טופס אחר הנדרש בהתאם לקבוע בבקשה/ו/או על פי נהלי החברה ו/או תקנונה.
* ככל שתעודת הזהות הינה ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה.

א. פרטי העמית

שם העמית _____ ת.ז./דרכון _____ תאריך לידה _____

טלפון בית _____ טלפון נייד _____

כתובת _____ דואר אלקטרוני _____

מס' חשבון עמית _____

מעמד עמית: עמית שכיר עמית עצמאי

ב. הצהרות
1. הצהרת העמית - בקשה למשיכת כספים מקרן השתלמות בפטור - הוראת שעה¹
אני מבקש/ת למשוך כספים מקרן השתלמות בפטור בהתאם להוראת השעה. לצורך כך אני מצהיר/ה בזאת כי:

1. במהלך התקופה שמיום ה' באדר התש"ף (1 במרס 2020) ועד ליום שבו הוגשה בקשתי זו -

אני או בן/בת זוגי פוטרונו ממקום עבודתנו.

אני או בן/בת זוגי יצאנו לחופשה ללא תשלום.

ההכנסה החייבת החודשית הממוצעת שלי ושל בן זוגי/בת זוגי ממשכורת ו/או מעסק או משלח יד, מיום ה' באדר התש"ף (1 במרס 2020) ועד תום החודש שקדם ליום שבו

הוגשה בקשתי למשיכת הכספים, פחתה ביחס להכנסה החייבת החודשית הממוצעת כאמור בשנת המס 2019.

2. ידוע לי כי בהתאם להוראת השעה, בכל חודש תותר לי משיכה מקרן השתלמות בפטור ממס בסכום שאינו עולה על 7,500 ש"ח מכל חשבונותי בקרנות ההשתלמות הקיימות על שמי. לפיכך, אני מצהיר/ה בזאת כי סך משיכות הכספים שביצעתי בחודש זה מכוח הוראת השעה מכל קרנות ההשתלמות הקיימות על שמי, כולל סכום המשיכה שבכוונתי למשוך במועד זה, אינו עולה על 7,500 ש"ח.

3. כל הפרטים המצוינים לעיל נכונים ומלאים. ידוע לי כי הפטור ניתן לי בהתבסס על הצהרותיי בלבד. ידוע לי כי לפקיד השומה נתונה הסמכות לדרוש ממני דוח על הכנסותיי ולבחון את הצהרותיי.

שם המבקש/ת: _____ ת"ז: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

(1) "הוראת השעה" - תיקון מס' 253 - הוראת שעה - לפקודת מס הכנסה (נוסח חדש), התשכ"א-1961 (להלן: "הוראת השעה"), פורסם בספר החוקים 2835 ביום ח' באב התש"ף, 29 ביולי 2020

2. בקשת העמית ביחס לאופן משיכת הכספים מהקרן

ידוע לי שתשלום הכספים מחשבוני בקרן ההשתלמות יעשה מכספי ההפקדה המוטבת¹ בלבד בפטור ממס.

לחילופין, אני מבקש/ת לבחור את אחת מהחלופות שלהלן:

אני מבקש/ת שמשרכת הכספים מחשבוני בקרן ההשתלמות תעשה תחילה מכספי ההפקדה המוטבת בפטור ממס וככל הנדרש גם מכספי הפקדה שאינה מוטבת. ידוע לי כי במידה וקרן ההשתלמות תשלם לי סכומים כאמור, על הרווחים שהופקו מכספי ההפקדה שאינה מוטבת, ינוכה מס בשיעור 25%.

אני מבקש/ת שמשרכת הכספים מחשבוני בקרן ההשתלמות תעשה תחילה מכספים שמקורם בכספי ההפקדה שאינה מוטבת וככל הנדרש גם מכספי הפקדה מוטבת. ידוע לי כי על הרווחים שהופקו מכספי ההפקדה שאינה מוטבת, ינוכה מס בשיעור 25%.

שם המבקש/ת: _____ ת"ז: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

(1) "הפקדה מוטבת" - כהגדרת המונח בסעיף 9 (א16) או 9 (ב16) לפקודת מס הכנסה (נוסח חדש) התשכ"א-1961



ג. פרטי חשבון הבנק להעברת הכספים

על שם	מס' חשבון	מס' סניף	שם סניף	מס' בנק	שם בנק
-------	-----------	----------	---------	---------	--------

סכום המשיכה ש"ח _____

הצהרות העמית

- ידוע לי כי ככל שרשומה הלוואה בחשבון, משיכת הכספים תתבצע בכפוף לפרעון הלוואה או לקיום בטוחה מספקת בחשבון.
- במקרה שהסכום ששולם על ידי הקופה על פי בקשה זו יעלה על הסכומים המגיעים על פי ספרי הקופה (להלן: "הסכום העודף"), הנני מתחייב להחזיר לקופה את כל הסכום העודף מיד עם דרישתה הראשונה של החברה המנהלת.
- ידוע לי ומוסכם עלי, כי הטיפול בבקשת משיכה יעוכב במידה וטופס הבקשה לא מולא ונחתם כנדרש ו/או לא הוגשו במסגרתה כל המסמכים הנדרשים.
- ידוע לי כי על בקשת המשיכה יחולו הוראות הדין במועד זה.
- ידוע לי ומוסכם עלי, כי הנתונים והפרטים שמסרתי בטופס זה ישמרו במאגרי המידע של החברה המנהלת וישמשו אותה לצורך עדכון פרטים.
- בקשה ללא תאריך: במקרה זה היה והבקשה התקבלה בדוא"ל, התאריך ימולא לפי תאריך הדוא"ל. היה ובקשה התקבלה בדואר, ימולא התאריך לפי מועד קבלת הבקשה בפועל אצל הקופה.

חתימת העמית	X	תאריך
-------------	---	-------

ד. תהליך המשיכה

את טופס המשיכה והמסמכים הנדרשים יש לשלוח **בדואר** למשרדינו: "אנליסט קופות גמל בע"מ" שד' רוטשילד 46, תל אביב 6688312 או לדוא"ל gemel@analyst.co.il. רק במידה וטופס זה מולא כראוי וצורפו אליו כל המסמכים הנדרשים, לרבות אימות חתימה בהתאם לנהלי החברה, יועברו הכספים לחשבון שפרטיו צוינו לעיל בתוך 7 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה בחברה. ואולם, אם חל מועד העברת הכספים באחד מ-3 ימי העסקים הראשונים של החודש, יועברו הכספים ביום העסקים הרביעי של אותו חודש.

ה. אישור סוכן פנסיוני/נציג קופה הריני מאשר בזאת כי העמית/מבקש הבקשה זוהה על ידי וחתם בפניי.

שם מלא	ת.ז.	סוכנות	תאריך	חתימה
--------	------	--------	-------	-------

