

סופס הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת: אנליסט קופת גמל בע"מ
 שם קרן השתלמות*: אנליסט קרן השתלמות
 קוד קרן השתלמות: 560
 מספר החשבון של העמית בקרן: _____

פרטי העמית

שם פרטי*: _____
 שם משפחה*: _____
 שם משפחה קודם: _____
 מס' זהות / דרכון*: _____
 תאריך לידה*: _____
 מין: ז נ רווק נשוי גרוש אלמן ידוע בציבור
 מצב משפחתי: _____
 יישוב*: _____
 ת.ד: _____
 רחוב*: _____
 בית*: _____
 דירה: _____
 מיקוד: _____
 כתובת דוא"ל: _____
 טלפון נייד: _____
 טלפון קווי: _____
 שכיר עצמאי שכיר בעל שליטה עצמאי באמצעות מעסיק
 מעמד: _____

פרטי מעסיק

שם המעסיק*: _____
 כתובת המעסיק: _____
 מספר טלפון*: _____
 ח.פ/עוסק מורשה: _____

מסלולי השקעה בקרן השתלמות

סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל- 100%):

מסלולי ההשקעה בקרן ההשתלמות נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספך המושקעים בקרן.

שם מסלול השקעה	קוד מסלול	שיעור מתוך סכום ההפקדה	
אנליסט השתלמות כללי	962		<input type="checkbox"/>
אנליסט השתלמות מניות	963		<input type="checkbox"/>
אנליסט השתלמות אג"ח	972		<input type="checkbox"/>
אנליסט השתלמות אג"ח ממשלת ישראל	973		<input type="checkbox"/>
אנליסט השתלמות שקלי טווח קצר	1535		<input type="checkbox"/>
אנליסט השתלמות אג"ח עד 10% מניות	8129		<input type="checkbox"/>
אנליסט השתלמות אג"ח עד 20% מניות	8679		<input type="checkbox"/>
אנליסט השתלמות חו"ל	8779		<input type="checkbox"/>

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול אנליסט השתלמות כללי.

דמי ניהול בקרן השתלמות

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי) % _____

עמית עצמאי - פרטי תשלום של עמית עצמאי

שם הפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום
_____	_____	_____

סופס מינוי מוטבים בקופת גמל / קרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

אנליסט קופת גמל בע"מ
שם החברה המנהלת

מספר החשבון של העמית בקופה

קוד קופת גמל

שם קופת גמל*

פרטי העמית

נ ז נ רווק נשוי גרוש אלמן ידוע בציבור

מצב משפחתי

מין*

תאריך לידה*

מס' זהות / דרכון*

שם משפחה קודם

שם משפחה*

שם פרטי*

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקופת גמל לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון קופת הגמל:

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מס' זהות / דרכון*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב- %

*ככל שלא ימלא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

- לשאר המוטבים בחלקים שווים
- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- ליורשי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- אחר _____

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל / קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ @ _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: gemel@analyst.co.il או לכתובת: אנליסט קופות גמל בע"מ, מגדל אלרוב שדרות רוטשילד 46, ת"א 6688312.

חתימת העמית* _____ תאריך חתימה _____

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי

שם משפחה

מס' בעל רישיון

מס' סוכן בחברה

שם סוכנות

הצהרת בעל רישיון

אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר בזאת ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

חתימת בעל רישיון _____ תאריך _____

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ @ _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: gemel@analyst.co.il או לכתובת דואר: אנליסט קופות גמל בע"מ מגדל אלרוב שדרות רוטשילד 46 ת"א 6688312.

חתימה

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן ההשתלמות: www.analyst.co.il

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
---------	----------	----------------	----------------	-----------

רשימת מסמכים מצורפים

- אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ
- ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה
- מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה
- טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות)
- הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות)
- כתב מינוי אפוסטרופוס (חובה ככל שאפוסטרופוס מעורב בתהליך)
- טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)
- טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)
- צילום תעודת זהות - (חובה). ככל שתעודת הזהות הינה ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה

חתימת העמית* _____ תאריך חתימה* _____

חתימת בעל רישיון _____ תאריך חתימה _____

חתימת אפוסטרופוס _____ תאריך חתימה _____

1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית?¹ כן לא
2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס?² כן לא
3. אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9³ ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.
U.S.TIN _____
4. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

חתימה: _____

תאריך: _____

שם: _____

¹ בכפוף להוראות הדין בארה"ב

² בכפוף להוראות הדין בארה"ב

³ W9-Request for Taxpayer Identification Number and Certification

הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון

מס החשבון: _____ שם קופת הגמל: _____

אני: _____ , בעל מספר זהות _____

מצהיר בזאת כי אני פועל עבור עצמי . אני מתחייב להודיע לקופה אם אפעל בעבור אחר .

תאריך: _____ שם העמית: _____ חתימה: _____

חובה למלא בהצטרפות עמית במעמד עצמאי לקרן השתלמות וקופ"ג להשקעה

1. האם אתה תושב לצרכי מס של מדינה זרה שאינה ישראל או ארה"ב ? כן לא
אם סימנת "כן" אנא מלא את הפרטים להלן- יש לרשום באנגלית:

שם פרטי First Name	שם משפחה Last Name	כתובת ראשית Address (street no)	יישוב City/Town

שם מדינת התושבות	מספר TIN (מס' מזהה לצרכי מס)

במידה ולא ציינת מס' TIN אנא פרטי מדוע _____.

2. הריני מצהיר ומסכים כדלקמן:

- א. אני מצהיר/ה כי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן.
- ב. הנני מתחייב להודיע לחברה מיידית, ובכל מקרה תוך 30 יום מתאריך השינוי, על כל שינוי במעמדי כמפורט בסעיף 1 לעיל.
- ג. קיימתי ו/או אקיים, במועד הנדרש לכך את חובות הדיווח ותשלום המס, ככל שנדרש מכוח הדין החל עלי, במדינה/ות בהן הנני תושב לצרכי מס.
- ד. החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהא מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי בהתאם להוראות ה-CRS.

תאריך x

שם המצהיר x

חתימת המצהיר x

איך תדאגי לחיסכון שלך?

קרן ההשתלמות שלך היא אפיק החיסכון שלך לשנים הקרובות.

1. חיסכון בקרן השתלמות

- הסכום שתצבור/שתצברי בקרן ההשתלמות ייקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקרן מדי חודש, הרווח ששיג הכסף שלך, ובניכוי דמי הניהול שאת/ה משלם/משלמת.
- בתום שש שנים מתחילת ההפקדות לקרן תוכלי/להחליט אם למשוך את הכסף או להמשיך ולהפקיד לאותה קרן ולמשוך את הכסף כשתזדקקי/לו.
- בתום שלוש שנים מתחילת ההפקדות בקרן, תוכלי/תוכלי למשוך כסף למטרת השתלמות בהתאם להוראות הדין.

2. מסלולי השקעה

- החיסכון שלך מושקע במסלול השקעה לבחירתך והוא נותן לך רווחים על החיסכון בקרן.
- אם לא בחרת במסלול השקעה כספך יושקע במסלול ברירת המחדל, אבל את/ה יכול/ה לבחור במסלול השקעה אחר ולשנות את בחירתך לאורך כל תקופת החיסכון.

שים/שימי לב! התשואה של המסלול היא לא המאפיין היחיד אותו יש לבחון, שים/שימי לב לרמת הסיכון במסלול ההשקעה שבחרת.

3. דמי ניהול בקרן השתלמות

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם/תשלמי דמי ניהול לקרן ההשתלמות.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בקרן אנליסט קרן השתלמות:

מסך החיסכון	דמי ניהול ממוצעים בקרן בשנת 2016
0.66%	

שים/שימי לב! שעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בעת משיכת הכספים.