

**טופס בקשה למשיכת כספים מקופת חיסכון לכל ילד**

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

**פרטי החברה המנהלת**

935932046 מספר תיק ניכיים  
 אנליסט קופת גמל בע"מ שם החברה המנהלת  
 אנליסט חיסכון ארוך טווח לילד שם קופת הגמל

**א. פרטי הילד**

שם משפחה\* שם פרטי\* ת.ד. רחוב\* מס' בית דירה מיקוד  
 תאריך לידה תאריך פטירה  
 \*ת.ז. / דרכון\*  
 שם משפחה\* יישוב\*  
 \*טלפון נייד\* טלפון קווי כתובת דוא"ל

אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות הדוא"ל  אני מאשר קבלת הודעות הקשורות למשיכה באמצעות SMS

**מען למכתבים** (במידה והכתובת שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

יישוב\* ת.ד. רחוב\* מס' בית דירה מיקוד

**ב. סיבת הפנייה למשיכת הכספים**

הילד הגיע לגיל 18 (חובה למלא את סעיף ו' אישור ההורים)  לצורך טיפול רפואי של הילד  
 הילד הגיע לגיל 21  הילד נפטר

**ג. משיכת כספי החיסכון**

אני מבקש למשוך כספים הרשומים לזכותי באופן הבא (נא לסמן ✓ ולמלא במקום המתאים):

משיכה מלאה  משיכה חלקית - בסך \_\_\_\_\_ ש

**ד. פרטי חשבון הבנק אליו אני מעוניין לקבל את הכספים**

לידיעתך:

- במקרים בהם לילד מלאו 18 שנים, חשבון הבנק יהיה חשבון הבנק של הילד.
- במקרים בהם הבקשה למשיכת הכספים הינה לצורך טיפול רפואי של הילד או במקרה של פטירת הילד, חשבון הבנק יהיה של ההורה.

שם משפחה של בעל החשבון\* שם פרטי של בעל החשבון\* מס' חשבון\* שם הבנק\* קוד הבנק שם הסניף\* מס' הסניף\*

חתימת בעל החשבון

**ה. מסמכים נוספים שיש לצרף לבקשה:** (נא לסמן ✓ ליד כל מסמך שצירפת לבקשה):

- העתק תעודת זהות או דרכון בתוקף של הילד. ככל שתעודת הזהות הינה ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה.
- העתק תעודת זהות + ספח בו מופיעים פרטי הילד או דרכון בתוקף של ההורה המאשר (אם נדרש). ככל שתעודת הזהות הינה ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צידי התעודה.
- העתק המחאה או אישור ניהול חשבון הבנק של הילד או של ההורה, לפי העניין.
- אישור רופא מוסמך במקרה של משיכה בשל מצב רפואי של הילד.



**ו. אישור הורים לילד מגיל 18 עד גיל 21**

אם הילד הגיע לגיל 18 וטרם הגיע לגיל 21 יש לצרף גם את חתימת ההורה<sup>1</sup> המאשר את משיכת הכספים. אני מאשר לבני/בתי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_, למשוך את הכספים שנצברו לזכותו בקופת חיסכון לכל ילד.

**פרטי ההורה המאשר:**

\_\_\_\_\_ שם פרטי\*  
 \_\_\_\_\_ שם משפחה\*  
 \_\_\_\_\_ מס' זהות / דרכון\*  
 \_\_\_\_\_ תאריך לידה  
 \_\_\_\_\_ יישוב\*  
 \_\_\_\_\_ ת.ד.  
 \_\_\_\_\_ רחוב\*  
 \_\_\_\_\_ מס' בית  
 \_\_\_\_\_ דירה  
 \_\_\_\_\_ מיקוד  
 \_\_\_\_\_ טלפון קווי  
 \_\_\_\_\_ טלפון נייד\*  
 \_\_\_\_\_ כתובת דוא"ל  
 \_\_\_\_\_ תאריך חתימה \_\_\_\_\_ חתימת ההורה X

**על ההורה הנוסף למלא סעיף זה במקרים בהם נדרש על פי הוראת הדין<sup>2</sup>:**

\_\_\_\_\_ שם פרטי\*  
 \_\_\_\_\_ שם משפחה\*  
 \_\_\_\_\_ מס' זהות / דרכון\*  
 \_\_\_\_\_ תאריך לידה  
 \_\_\_\_\_ יישוב\*  
 \_\_\_\_\_ ת.ד.  
 \_\_\_\_\_ רחוב\*  
 \_\_\_\_\_ מס' בית  
 \_\_\_\_\_ דירה  
 \_\_\_\_\_ מיקוד  
 \_\_\_\_\_ טלפון קווי  
 \_\_\_\_\_ טלפון נייד\*  
 \_\_\_\_\_ כתובת דוא"ל  
 \_\_\_\_\_ תאריך חתימה \_\_\_\_\_ חתימת ההורה X

**ז. הצהרה**

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים:

\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה X **חתימת הילד**  
 \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה X **חתימת הורה**  
 \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה X **חתימת הורה<sup>3</sup>**

1. ההורה הביולוגי של הילד הזכאי, הורה מאמץ או אפוטרופוס.  
 2. במקרים בהם נדרש על פי הוראות הדין חתימת שני ההורים (לדוגמה: במקרה שהוריי הקטין אינם נשואים), יש למלא טבלה זו לגבי שניהם.  
 3. במקרים בהם נדרש על פי הוראות הדין חתימת שני ההורים (לדוגמה: במקרה שהוריי הקטין אינם נשואים), יש למלא הצהרה זו לגבי שניהם.



تحية وبعد،

لأجل سحب الأموال من صندوق توفير لكل طفل، يجب إرفاق المستندات التالية:

للأبن حتى سن 21 عاما -

1. استمارة (نموذج) سحب الأموال المرفقة بهذا، معبأة وموقعة باللغة العبرية (البنود "أ" - "ز").
2. نسخة (صورة) عن بطاقة هوية الابن (إذا كانت بطاقة الهوية بيومترية، يجب إرسال صورة البطاقة من كلا الجهتين)
3. نسخة عن بطاقة هوية أحد الوالدين + الملحق (إذا كانت بطاقة الهوية بيومترية، يجب إرسال صورة البطاقة من كلا الجهتين)
4. إذا لم يكن الوالدان متزوجين وهناك إشارة لذلك في ملحق بطاقة هوية الوالدة، فيجب توقيع كلا الوالدين على استمارة السحب وإرفاق نسخة بطاقة الهوية + الملحق لكلا الوالدين.
5. صورة عن شيك/ تصريح إدارة حساب في البنك خاص بالأبن فقط.

للأبن من عمر 21 عاما وما فوق -

1. استمارة (نموذج) سحب الأموال المرفقة بهذا، معبأة وموقعة باللغة العبرية (البنود "أ" - "هـ"، "ز").
2. نسخة (صورة) عن بطاقة هوية الابن (إذا كانت بطاقة الهوية بيومترية، يجب إرسال صورة البطاقة من كلا الجهتين)
3. صورة عن شيك/ تصريح إدارة حساب في البنك خاص بالأبن فقط.

بالإمكان إرسال المستندات بإحدى الطرق التالية:

1. الإرسال بالبريد إلى: أناليسيت لصناديق الادخار م.ض، جادة روتشيلد 46 تل أبيب 6688312
2. عنوان البريد الإلكتروني: [anapidyonot@analyst.co.il](mailto:anapidyonot@analyst.co.il)

إذا تمت تعبئة استمارة (نموذج) السحب بصورة صحيحة، وأرقت بها كل المستندات المطلوبة، سيتم تحويل الأموال للحساب المذكورة تفاصيله أعلاه خلال 4 أيام عمل من موعد تلقي الشركة للطلب. لكن إذا صادف موعد تحويل الأموال أحد أول 3 أيام عمل من الشهر، فسيتم تحويل الأموال في يوم العمل الرابع من نفس الشهر. في موعد الدفع، ستتم تزكية الحساب بأخر الأرباح التي تم جنيها حتى آخر يومي (2) عمل قبل موعد الدفع.

في حال وجود أي استفسار، بالإمكان التوجه لخدمة الزبائن بإحدى الطرق التالية:

1. عبر عنوان البريد الإلكتروني: [gemel@analyst.co.il](mailto:gemel@analyst.co.il)
2. عبر الهاتف رقم 03-7147177 التحويلة رقم 1

