

נציבות שירות המדינה
האגף הבכיר לפרישה וגמלאות



מדריך

ביטוח וחיסכון פנסיוני
בשירות המדינה



כתיבה ועיצוב:

ציון לוי, מנהל האגף הבכיר לפרישה וגמלאות, נש"מ
מאיר אדרי, מנהל תחום בכיר לפרישה וגמלאות, נש"מ



נציבות שירות המדינה

האגף הבכיר לפרישה וגמלאות

תוכן עניינים

עמוד

3.....	הקדמה
4.....	דגשים
5.....	חלק א' - מבנה טופסי נספחי נש"מ
6.....	חלק ב' - הצטרפות לחיסכון הפנסיוני
10.....	חלק ג' - מסלולי קליטה ובחירת החיסכון הפנסיוני
12.....	פרטי קרנות ברירת מחדל
12.....	הצטרפות לקרן השתלמות
13.....	טבלת סיכום – הצטרפות לחיסכון פנסיוני
14.....	נספח מרכב"ה - תקנה 1(א) - הודעה לעובד - בדבר פירוט תנאי עבודה
16.....	קליטה וזכאות <u>לפנסיה תקציבית</u>
18.....	ביטוח וחיסכון פנסיוני <u>בקרן פנסיה ותיקה</u>
19.....	מידע שימושי
20.....	נספח ו' - הודעה למעסיק / אישור הצטרפות מהקופות* – (טופס לדוגמא)
21.....	נספחי נש"מ א' – א' 4
25.....	נספחי נש"מ – לדירוג רופאים א' – א' 9
30.....	נספחי נש"מ – לדירוג עובדי הוראה – מורים א' – א' 4
34.....	נספח נש"מ א' – 10 - הצהרה על היעדר ביטוח לאובדן כושר עבודה



הקדמה

מטרת מדריך למשתמש זה היא הדרכה במילוי נספחי נש"מ עבור בחירתו של העובד במסלול החיסכון הפנסיוני עבורו בשירות המדינה. מדריך זה מיועד משלב קליטת עובדים חדשים בשירות המדינה ובמידת הצורך לביצוע שינויים בחיסכון הפנסיוני עפ"י בחירתו של העובד.

יש לוודא עם העובד שנקלט לשירות המדינה האם יש לו זכויות פנסיוניות ממקום עבודתו הקודם, באיזו קופה בוטח לפנסיה, מה גובה ההפרשות לפיצויים 6% או 8.33% ובהתאם לכך למלא נספחים פנסיוניים כנדרש.

- עובד המבוטח בקרן פנסיה חדשה (פנסיה צוברת) יש למלא נספחים פנסיוניים ולפעול עפ"י מדריך זה מעמ' 5.
- עובד הזכאי להמשיך להיות מועסק בפנסיה תקציבית עפ"י אישור של אגף פרישה וגימלאות יש לפעול עפ"י מדריך זה בעמ' 16. במידה ועובד זה זכאי לעבודה נוספת ולהחזרי הוצאות יש למלא נספחים פנסיוניים בהתאם.
- עובד הזכאי להמשיך ביטוח בקרן פנסיה ותיקה עפ"י אישור הקרן בלבד יש למלא נספחים פנסיוניים ולפעול עפ"י מדריך זה בעמ' 18.

* **שים לב:** במסמך נעשה שימוש במילים "**קופה**" "**קופות**" לצורך תיאור קרן פנסיה, קופת גמל, חברת ביטוח, קרן השתלמות.

לשם הנוחות, השימוש בלשון זכר ו/או יחיד במסמך זה נכון גם ללשון נקבה ולשון רבים.

דגשים:

1. יש להשתמש רק בטופסי נספחי נש"מ המעודכנים ביותר, הניתנים להורדה מאתר האינטרנט של נציבות שירות המדינה: https://www.gov.il/he/Departments/civil_service_commission
2. יש חובה למלא את כל השדות הרלוונטיים בטפסים בכתב קריא וברור.
3. באחריות המעסיק לתת לעובד בעת קליטתו במשרד את נספחי נש"מ הרלוונטיים עבורו.
4. באחריות העובד לבחור את החיסכון הפנסיוני עבורו ולמלא את נספחי נש"מ.
5. שים לב חובה למלא את השדות של: מס' קופה במלם ומס' קופה ברשות שוק ההון אוצר.
6. חובה על העובד, המעסיק וחברת הביטוח **לחתום** על נספחי נש"מ, במקרה של בחירת העובד בביטוח מנהלים.
7. כאשר עובד מוותר על ביטוח לאובדן כושר עבודה, חובה למלא ולחתום על **נספח א'10 - הצהרה על היעדר ביטוח לאובדן כושר עבודה**.
8. אישור להפרשות **8.33% לפיצויים** אך ורק באישור אגף פרישה וגימלאות בנש"מ, יש להציג פרטי פוליסה קיימת ודו"ח הפרשות לקופה בשנה האחרונה.
9. במידה והמעסיק נאלץ לבחור לעובד **קרן ברירת מחדל**, (אין שיתוף פעולה מצד העובד/ת) חובה על המעסיק להודיע לעובד/ת בכתב על בחירה זו.
10. קופת גמל פעילה / קיימת – זו קופה שהופרשו אליה כספים בשלושת החודשים האחרונים.
11. לאחר מילוי נספחי נש"מ וחתימת העובד והמעסיק יש להעבירם לאגף השכר במשרד, לקליטה ודיווח במערכת השכר.
12. העתק חתום מנספחי נש"מ יש לתייק בתיקו האישי של העובד.
13. טופסי נספחי נש"מ ממוספרים מנספח א1 – א9, יש לשים לב לכותרת שם הנספח בעת המילוי.
14. בהתאם לחוזר נש"מ ורשות שוק ההון הקובע כי גוף מוסדי לא ידרוש ממעסיק לאשר מסמכים, להעביר מידע או לתת הסכמתו בקשר למוצר פנסיוני של עובד, יובהר כי אין לחתום על מסמכים הנשלחים על ידי קרנות הפנסיה, חברות הביטוח ויתר הגופים המוסדיים.

חלק א' – מבנה טופסי נספחי נש"מ

נספחי נש"מ אחידים ומחולקים ל- 7 חלקים, ויש למלא את כל השדות הרלוונטיים לעובד.
יש לשים לב לכותרת שם הנספח בעת המילוי.

חלק 1: נא למלא את שם המשרד / ביה"ח בו העובד נקלט לעבודה:

אל: משרד / ביה"ח:

חלק 2: נא למלא פרטים אישיים של העובד :

שדה "החל מתאריך": חובה למלא את תאריך תחילת העבודה במשרד.

זכויותיו/תיה של העובד/ת:				
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
			/ /	/ /

חלק 3:

נא לסמן את סוג הקופה: קרן פנסיה/קופת גמל/ביטוח מנהלים ולהזין את פרטי הקופה.
חובה למלא את כל השדות. חשוב ביותר מס' קופה מלם, מס' קופה בשוק ההון אוצר.

תבטחנה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני כדלקמן:								
נא סמן/י בחירתך ☒ : ☐ קרן פנסיה / ☐ ביטוח מנהלים / ☐ קופת גמל								
שיעורי הפרשות								
פרטי הקופה	שם קרן הפנסיה, חברת הביטוח, קופת הגמל	מס' קופה במלם	מס' קופה בשוק ההון					
בגין מהשכר הקובע*	תגמולי מעסיק		פיצויים					
	תגמולי עובד/ת		תגמולי עובד/ת					
במידה ואין פיצול יש למלא "בגין מהשכר 100% הקובע"	[] % לתגמולים + [] % א.כ.ע.** [] % לתגמולים + [] % א.כ.ע. = 7.5% תגמולי מעסיק לא יפחתו מ- 5% *** הפרשות לצו הרחבה: תגמולי מעסיק 6.5%		[] % לפיצויים [בביטוח מנהלים באישור נש"מ בלבד ניתן לדווח 8.33%] *** הפרשות לצו הרחבה: פיצויים 6%					
	[] % לתגמולי עובד תגמולי עובד – 7%, למעט הפרשות לצו הרחבה*** בין 6% - 7%							
* ניתן לפצל הפרשות לפי אחוז או סכום מהשכר הקובע, ככל שהעובד בחר בפיצול יש למלא טופס נוסף להשלמת הפיצול עד ל-100%.								
** א.כ.ע – דיווח א.כ.ע ניתן רק במידה והעובד בחר בביטוח מנהלים.								
*** צו הרחבה – לעובדים המשובצים בדירוגים הזכאים להפרשות לחיסכון פנסיוני בהתאם לצו ההרחבה.								

מוסכמים בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) (ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-72% של פיצויי הפטורין אם יגיעו לעובד/ת בגין [] % מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה לחזור כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מוכה לעניין נספח זה. [אירוע מוכה – פטירה, נכות, פרישה מגיל 60]. הצהרת העובד: העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה, שלפחות 75% מהשכר המבוטח ו/או 2.5% א.כ.ע. ידוע לי כי המעסיק לא יהיה מחויב בהפרשה לאובדן כושר עבודה במידה ובחתי שלי להפריש לרכיב זה. ידוע לי כי בפוליסה על שמי המבוטסת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן – "רכיבי שכר שאינם קבועים"), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין "רכיבי שכר שאינם קבועים".

שדה "תגמולי מעסיק": מקסימום עד 7.5%.

שדה "בגין מהשכר הקובע":

יש למלא את האחוז מהשכר הקובע שממנו יופרש הסכום עבור החיסכון הפנסיוני-בדר"כ 100%. במידה ובוחרים לפצל את החיסכון הפנסיוני ליותר מקופת גמל אחת יש למלא נספח נש"מ נוסף ולציין את האחוז המתאים. מקסימום עד 100%.

שדה "פיצויים": בד"כ 6%, למעט מקרים בהם עובד מגיע עם ביטוח ממעסיק קודם של 8.33% יש לקבל אישור מאגף גמלאות נש"מ. יש להציג מסמך פרטי הפוליסה או פרטי קרן הפנסיה וכן דו"ח הפרשות לקופה בשנה האחרונה.

חלק 4: חובה על העובד למלא את כל הפרטים **ולחתום** :

אישור העובד/ת			
מס' טלפון	כתובת [עיר, רחוב, מס' בית]	תאריך	חתימת עובד/ת
		/ /	

חלק 5:

כאשר עובד בוחר בקרן פנסיה אין צורך בחתימת הקרן על נספחי נש"מ, יש לצרף אישור הצטרפות מהקרן, במקרה של קרן פעילה וקיימת יש לצרף לנספח דו"ח הפרשות תקופתי אחרון מהקרן - 3 חודשים אחרונים טרום הבקשה להצטרפות, ללא טופס הצטרפות. הצטרפות **לקופת גמל** עבור שכר הבסיס מחייבת את העובד לצרף ולחתום על נספח א10 – הצהרה על היעדר ביטוח לאובדן כושר עבודה.

אישור קרן הפנסיה / קופת הגמל
- בחר העובד בקרן פנסיה קיימת (קרן פעילה) אשר הופרשו אליה כספים ב- 3 החודשים האחרונים - יש לצרף דו"ח הפרשות תקופתי מקרן הפנסיה. - בחר העובד בקרן פנסיה חדשה (קרן לא פעילה) או החליף קרן פנסיה - יש לצרף אישור הצטרפות מהקרן (נספח ו'). לקרנות ברירת מחדל בלבד אין חובה לצרף אישור הצטרפות.

חלק 6:

כאשר עובד בוחר לבטח החיסכון הפנסיוני בחברת ביטוח, **חובה על חברת הביטוח לחתום** על נספח נש"מ.

אישור חברת הביטוח – ביטוח מנהלים				
שם סוכן ביטוח	מס' טלפון	כתובת	תאריך	חתימה וחותמת חברה
			/ /	

חלק 7:

על המעסיק לבדוק שאכן הטופס מלא כנדרש, **לחתום** ולהעביר לאגף השכר במשרד.

אישור המעסיק				
שם המשרד/ביה"ח	שם מנהל משאבי אנוש	מס' טלפון	תאריך	חתימה וחותמת מנהל
			/ /	

חלק ב' – הצטרפות לחיסכון הפנסיוני בשירות המדינה

**נספחי נש"מ א-1, א-2, א-3, א-4 - מיועדים לרוב הדירוגים בשירות המדינה:
[לתשומת לבכם: לדירוג רופאים ועובדי הוראה קיימים נספחים ייעודיים]**



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-1 שכר פנסיוני [יסוד משולב + תוספות]

ביטוח פנסיוני – הפרשות לקרן פנסיה, קופת גמל או ביטוח מנהלים



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-2 - שכר עבודה נוספת [שעות נוספות, כוננויות, משמרות וכו']

ביטוח פנסיוני – הפרשות לקרן פנסיה, קופת גמל או ביטוח מנהלים



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-3 - החזר הוצאות [אחזקת רכב, נסיעות, אש"ל וכו']

ביטוח פנסיוני – הפרשות לקרן פנסיה, קופת גמל או ביטוח מנהלים



מדינת ישראל

נספח א-4 - קרן השתלמות לעובדי המדינה

נספחי נש"מ א-5, א-6, א-7, א-8, א-9 - מיועדים לדירוג הרופאים בלבד:



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-5 - שכר פנסיוני - רופאים (פנסיה תקציבית)

עבור ההפרש בין השכר המבוטח (בפנסיה תקציבית) ועד 80% מהשכר השוטף (שכר קובע + עבודה נוספת)



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-6 - שכר פנסיוני - רופאים (פנסיה צוברת)

עד 80% מהשכר השוטף (שכר קובע + עבודה נוספת)



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-7 - שכר פנסיוני - רופאים (פנסיה תקציבית / צוברת)

עבור יתרת השכר המבוטח מ - 81% ועד 100% מהשכר השוטף

[מחייב למלא נספח א-6 או א-8]



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-8 - שכר פנסיוני - ביטוח מנהלים - רופאים (ישן) - לזכאים באישור נש"מ

עד 80% מהשכר הפנסיוני השוטף



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-9 - שכר פנסיוני - סטאז'רים לרפואה (פנסיה צוברת)

נספחי נש"מ א-1, א-2, א-3, א-4 - מיועדים לדירוג עובדי הוראה - מורים בלבד:



מדינת ישראל

טופס נש"מ (נציבות שירות המדינה)
הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי ההוראה
נספח א'-1- שכר פנסיוני (יסוד משולב + תוספות)
ביטוח פנסיוני- הפרשות לקרן פנסיה

משרד החינוך - כללי ח.פ. 500101282
משרד החינוך - מנהל התיישבותי ח.פ. 500104732



מדינת ישראל

טופס נש"מ (נציבות שירות המדינה)
הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי הוראה
נספח א'-2- שכר עבודה נוספת (שעות נוספות מעל 100% משרה)
ביטוח פנסיוני- הפרשות לקופת גמל

משרד החינוך - כללי ח.פ. 500101282
משרד החינוך - מנהל התיישבותי ח.פ. 500104732



מדינת ישראל

טופס נש"מ (נציבות שירות המדינה)
הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי הוראה
נספח א'-3- החזר הוצאות (אחזקת רכב למנהלים, נסיעות, אש"ל וכו')
ביטוח פנסיוני- הפרשות לקופת גמל

משרד החינוך - כללי ח.פ. 500101282
משרד החינוך - מנהל התיישבותי ח.פ. 500104732



מדינת ישראל

טופס נש"מ (נציבות שירות המדינה)
נספח א'-4- קרן השתלמות לעובדי הוראה

משרד החינוך - כללי ח.פ. 500101282
משרד החינוך - מנהל התיישבותי ח.פ. 500104732

חלק ג' – מסלולי קליטה ובחירת החיסכון הפנסיוני בשירות המדינה

כאשר משרד מעוניין לקלוט ולהעסיק עובד, חובה על העובד לפני תחילת עבודתו במשרד לבחור את אפיקי החיסכון הפנסיוני עבורו, למלא ולחתום על נספחי נש"מ בהתאם לרובדי השכר הרלוונטיים לעובד. קיימים 4 מסלולים אפשריים לצורך כך:

1. עובד שנקלט למשרד עם קרן פנסיה / קופת גמל / קרן השתלמות – קופה קיימת ופעילה:

במקרים בהם עובד נקלט לשירות המדינה או במעבר ממשרד למשרד וקיימת עבורו קופת קרן פנסיה/קרן השתלמות פעילה אשר הופרשו אליה כספים בשלושת החודשים האחרונים ממקום עבודתו הקודם או באופן עצמאי.

- 1.1. חובה על העובד למלא נספחי נש"מ בהתאם לרובדי השכר הרלוונטיים עבורו. אין צורך בחתימת הקופה על הנספחים.
- 1.2. חובה על העובד לצרף לנספחי נש"מ דו"ח פרטי קופה ודו"ח הפקדות תקופתי/רבעוני לקופה הפעילה לפחות בשלושת החודשים האחרונים לפני קליטתו במשרד.
- 1.3. יחידת משאבי אנוש תחתום על נספחי נש"מ ותעביר ליחידת השכר במשרד אך ורק לאחר שהעובד צרף דו"ח תקופתי ונספחי נש"מ מולאו בצורה תקינה ונחתמו ע"י העובד.
- 1.4. במקרים בהם אין שיתוף פעולה מצידו של העובד הנקלט ידווחו לו **קרנות ברירת מחדל** לכל רובד בו חסרים טפסים. הפרשות לקרן השתלמות לא יבוצעו ללא שיתוף פעולה של העובד (לא קיימות קרנות השתלמות ברירת מחדל).
- מסלול בחירת קרנות ברירת מחדל מפורט בהמשך בסעיף מס' 4 .
- 1.5. חשב השכר במשרד ידווח לעובד את פרטי הקופה מיום קבלת נספחי נש"מ חתומים והדו"ח התקופתי להפקדות בקופה הפעילה במערכת השכר.

2. עובד שנקלט למשרד ובחר להצטרף ולהפריש לקופה חדשה או עובד פעיל המעוניין

להחליף קופה - הצטרפות לקרן פנסיה/ קופת גמל / קרן השתלמות חדשה (קופה לא פעילה):

- 2.1. חובה על העובד למלא נספחי נש"מ בהתאם לרובדי השכר הרלוונטיים עבורו. אין צורך בחתימת הקופה על הנספחים.
- 2.2. חובה על העובד לפנות לקרן הפנסיה/ קרן ההשתלמות לצורך בקשה לפתיחת קופה, חובה לקבל מהקופה אישור הצטרפות אשר יועבר בצרוף הנספחים ליחידת משאבי אנוש במשרד.
- 2.3. יחידת משאבי אנוש תחתום על נספחי נש"מ ותעביר ליחידת השכר במשרד אך ורק לאחר שהעובד צרף נספח ו' – הודעה למעסיק/אישור הצטרפות לקופה החדשה ונספחי נש"מ מולאו בצורה תקינה ונחתמו ע"י העובד. שימו לב שאישור ההצטרפות מופנה למעסיק המתאים, כיום לכל משרד/ ביה"ח יש ח"פ משלו.
- 2.4. במקרים בהם אין שיתוף פעולה מצידו של העובד הנקלט ידווחו לו **קרנות ברירת מחדל** לכל רובד בו חסרים טפסים. הפרשות לקרן השתלמות לא יבוצעו ללא שיתוף פעולה של העובד (לא קיימות קרנות השתלמות ברירת מחדל).
- מסלול בחירת קרנות ברירת מחדל מפורט בהמשך בסעיף מס' 4 .
- 2.5. חשב השכר במשרד ידווח לעובד את פרטי הקופה מיום קבלת נספחי נש"מ חתומים ואישור ההצטרפות עבור הפקדות בקופה החדשה במערכת השכר.

3. עובד שנקלט למשרד ובוחר להצטרף ולהפריש לחברת ביטוח לביטוח מנהלים:

- 3.1 חובה על העובד למלא נספחי נש"מ בהתאם לרובדי השכר הרלוונטיים עבורו. חובה להחתים את חברת הביטוח על נספחי נש"מ.
- 3.2 חובה על העובד לפנות לחברת הביטוח לצורך בקשה לפתיחת קופה, חובה להחתים את חברת הביטוח על נספחי נש"מ.
- 3.3 יחידת משאבי אנוש תחתום על נספחי נש"מ ותעביר ליחידת השכר במשרד אך ורק לאחר שנספחי נש"מ מולאו בצורה תקינה ונחתמו ע"י העובד וחברת הביטוח.
- 3.4 במקרים בהם אין שיתוף פעולה מצידו של העובד הנקלט ידווחו לו **קרנות ברירת מחדל** לכל רובד בו חסרים טפסים. הפרשות לקרן השתלמות לא יבוצעו ללא שיתוף פעולה של העובד (לא קיימות קרנות השתלמות ברירת מחדל).
- מסלול בחירת קרנות ברירת מחדל מפורט בהמשך בסעיף מס' 4 .
- 3.5 חשב השכר במשרד ידווח לעובד את פרטי הקופה מיום קבלת נספחי נש"מ חתומים ואישור ההצטרפות עבור הפקדות בקופה החדשה במערכת השכר.
- 3.6 עובד שנקלט לשירות המדינה עם פוליסת ביטוח מנהלים ו/או קרן פנסיה קיימת ופעילה והופרשו עבורו ממקום עבודתו הקודם 8.33% לפיצויים ומעוניין להמשיך בפוליסה זו , **אישור הפרשות 8.33% לפיצויים אך ורק באישור אגף פרישה וגמלאות בנש"מ**, יש להציג פרטי פוליסה קיימת ו/או דו"ח קרן פנסיה הכולל הפרשות/הפקדות בשנה האחרונה. הפרשות מעסיק 8.33% רק מהשכר הקובע לפנסיה ולפיצויים.

4. בחירת העובד / המעסיק בקרן פנסיה ברירת מחדל:

- משרד האוצר ורשות שוק ההון בחרו קרנות נבחרות מוזלות לחיסכון הפנסיוני. לכל עובד קיימת הזכות לפי בחירתו להצטרף לאחת מארבעת קרנות הפנסיה ברירת מחדל שנבחרו.
- 4.1 עובד רשאי לנהל את החיסכון הפנסיוני עבורו ולבחור בקרן ברירת המחדל- ניתן לבחור מתוך 4 קרנות ברירת מחדל שנבחרו ע"י רשות שוק ההון במשרד האוצר.
 - 4.2 במקרים בהם אין שיתוף פעולה של העובד, כאשר העובד לא העביר טופסי נש"מ מלאים וכן דו"ח תקופתי / אישור הצטרפות / הודעה למעסיק לגבי הפרשותיו בכל רובד שכר אחד או יותר, ידווחו לו ע"י המעסיק קרן ברירת מחדל לכל רובד בו חסרים טפסים.
 - 4.3 על העובד / מעסיק למלא ולחתום על נספחי נש"מ בהתאם לרובד השכר הרלוונטי.
 - 4.4 בקופות ברירת מחדל **אין חובה לקבלת אישור הצטרפות או דוח תקופתי**.
 - 4.5 חובה על מנהל משאבי אנוש ליידע בכתב את העובד כי המעסיק בחר עבורו קרן פנסיה ברירת מחדל, יש לציין שעפ"י חוזר נש"מ 2/2109 לכל משרד /ביה"ח נבחרה קרן ברירת מחדל אחת שאותה יש לדווח לעובד במקרה שאין שיתוף פעולה מצידו של העובד. יש לתייק מכתב זה בתיק האישי.
 - 4.6 חשב השכר במשרד ידווח לעובד את פרטי הקופה מיום קבלת נספחי נש"מ חתומים במערכת השכר.

פרטי קרנות ברירת מחדל לדיווח במערכת השכר:

שם קופה	מס' אוצר	רובד	סמל מלם שכר
מיטב דש	163	שכר יסוד	656
		עבודה נוספת	8873
		החזר הוצאות	5365
הלמן אלדובי	1032	שכר יסוד	8119
		עבודה נוספת	8880
		החזר הוצאות	5413
פסגות	1531	שכר יסוד	8102
		עבודה נוספת	8302
		החזר הוצאות	5344
אלטשולר שחם	1328	שכר יסוד	839
		עבודה נוספת	8839
		החזר הוצאות	5280

הצטרפות לקרן השתלמות

עובד רשאי לבקש להצטרף לקרן השתלמות לפי בחירתו, חובה למלא נספח נש"מ א-4 ולחתום, חובה לצרף לנספח אישור הצטרפות מקרן ההשתלמות שבה בחר העובד או דו"ח הפקדות אחרון מקרן ההשתלמות במידה והעובד מגיע עם קרן השתלמות פעילה שבה מעוניין להמשיך את הפקדותיו.

שים לב: לא קיימות קרנות השתלמות ברירת מחדל ולכן עובד שלא ישתף פעולה וימלא נספח א-4, לא יבוצעו עבורו הפרשות לקרן השתלמות. כמו כן, לא ניתן לבצע הפקדות לקרן ההשתלמות באופן רטרואקטיבי.

טבלת סיכום – הצטרפות לחיסכון פנסיוני בשירות המדינה

מסלול החיסכון הפנסיוני	הצטרפות לקרן פנסיה	הצטרפות לחברת ביטוח ביטוח מנהלים
הצטרפות לקופה קיימת ופעילה	1. מילוי נספחים א-1-4 ללא חתימת הקופה. 2. חובה לצרף דו"ח הפקדות תקופתי לקופה. 3. במקרים של הפרשות 8.33% לפיצויים – יש לקבל אישור מאגף גמלאות נש"מ. [לרופאים: נספחים א-5-9] [למורים – נספחים לעובדי הוראה]	1. מילוי נספחים א-1-3 חובה חתימת חברת הביטוח. 2. במקרים של הפרשות 8.33% לפיצויים – יש לקבל אישור מאגף גמלאות נש"מ. [לרופאים: נספחים א-5-9] [למורים – נספחים לעובדי הוראה]
הצטרפות לקופה חדשה או החלפת קופה	4. מילוי נספחים א-1-4 ללא חתימת הקופה. 5. חובה לצרף הודעה למעסיק / אישור הצטרפות מהקופה על בחירת העובד- נספח ו'. [לרופאים: נספחים א-5-9] [למורים – נספחים לעובדי הוראה]	1. מילוי נספחים א-1-3 חובה חתימת חברת הביטוח. [לרופאים: נספחים א-5-9] [למורים – נספחים לעובדי הוראה]
הצטרפות לקרן פנסיה ברירת מחדל	1. מילוי נספחים א-1-3 ללא חתימת הקופה וללא אישור הצטרפות. [לרופאים: נספחים א-5-9] [למורים – נספחים לעובדי הוראה]	

הצטרפות לקרן השתלמות – חובה למלא נספח א-4 לכל הדירוגים.

הצטרפות לקופת גמל עבור שכר בסיס (ללא ביטוח לאובדן כושר עבודה) -
חובה למלא ולחתום על נספח א-10 - הצהרה על היעדר ביטוח לאובדן כושר עבודה ולשאיצים.

נספח מרכב"ה – תקנה 1 (א) – הודעה לעובד - בדבר פירוט תנאי עבודה

בהתאם לחוק הודעה לעובד (תנאי עבודה) המחייב כל מעסיק למסור לעובד, לא יאוחר מ-30 ימים מהיום שהעובד התחיל לעבוד אצלו, הודעה בכתב המפרטת את תנאי העבודה, לרבות שכר, תנאים סוציאליים ופנסיה וכו'.

כאשר עובד נקלט לשירות המדינה יש להפיק ממערכת מרכב"ה טופס 1 (א) בדבר פירוט תנאי העבודה יש לתייק בתיק האישי של העובד ולמסור העתק נוסף לעובד.



הודעה בדבר פירוט תנאי העבודה טופס 1 – תקנה 1 (א) לתקנות הודעה לעובד (תנאי עבודה) (צורת הודעה ופרטיה, התשס"ב – 2002)

1. שם המשרד: _____
יחידת הסמך: _____
- שם העובד/ת: _____
מספר זהות: _____
2. תאריך תחילת עבודה: _____
תאריך החזרה מיום: _____
עד יום: _____
3. תפקידיו הטיקריים של העובד/ת הן כלהלן: _____
תואר משרה: _____
- פרטים בדבר תיאור התפקיד בדף נוסף.
4. שם הממונה הישיר/ה: _____
תואר התפקיד של הממונה הישיר/ה: _____
5. הבסיס שלפיו משולם השכר: משכורת חודשית
6. שכר עבודתו/ה של העובד/ת נקבע על פי דרוג _____, דרגה _____

אם שכרה/ו של העובד/ת אינו נקבע על פי דירוג מכוח הסכם קיבוצי, סך כל התשלומים שישולמו לעובד/ת כשכר עבודה (ברוטו), בהתאם לבסיס השכר, הוא _____ שקלים חדשים.

פירוט כלל התשלומים שישולמו לעובד/ת הוא כלהלן:

תשלומים קבועים		תשלומים קבועים	
סוג התשלום	מועד התשלום	סוג התשלום	מועד התשלום

7. אורכו של שבוע העבודה הרגיל של העובד/ת _____ שעות.
8. יום המנוחה השבועי של העובד/ת: _____.



9. תשלומים בעבור תנאים סוציאליים שהעובד/ת זכאי/ת להם:

א. משכורת קובעת:

סוג תשלום	הגוף המקבל ושם התוכנית	הפרשת העובד/ת (%)	הפרשת המעביד (%)	תאריך תחילת התשלום
פנסיה (בגין משכורת קובעת לפנסיה + עבודה נוספת)		7%	פיצויים - 6% פיצויים - 2.33% נשאים במשרד במסגרת תקציבית תגמולים - 7% סה"כ: 2.33%+13.5%	
קרן השתלמות (לעובד שבחר להצטרף)		2.5%	7.5%	

במידה ומאושר על ידי נש"מ ביטוח מנהלים ישן, הפרשות המעביד יהיו 8.33% לפיצויים, תגמולים ואובדן כושר עבודה עד 7.5%. הפרשות העובד יהיו 6%-7%.

לעובד הזכאי להפרשות לקרן פנסיה וזתיקה בהסדר, תהיינה הפרשות העובד/ת 7%, והפרשות המעביד 13.5%.

ב. הפרשות בגין עבודה נוספת:
הפרשות מעביד: 13.5%
הפרשות עובד: 7%.

ג. החזר הוצאות:
הפרשות מעביד: 5%
הפרשות עובד: 5%.

הערה: ההפרשות לפנסיה ולגמל כפי שיהיו מעת לעת בהתאם להוראות נש"מ וההסכמים הקיבוציים.

10. אם המעביד או ארגון מעבידים חבר בו, הם צד להסכם קיבוצי המסדיר את תנאי עבודה של העובד/ת, אם ארגון העובדים שהוא צד לאותו הסכם קיבוצי הוא:

והמען לפניה אליו הוא:

הודעה זו אינה הסכם עבודה, אלא הודעת המעביד בדבר עיקר תנאי העבודה; אין באמור בהודעה זו כדי לגרוע מכל זכות המוקנית לעובד מכוח כל דין, צו הרחבה, הסכם קיבוצי או חוזה עבודה.

11. בדקתי את נתוני הפנסיה של העובד/ת בטרם הצטרפותו/ה לשירות המדינה
העובד/ת צבר/ה:
[] זכות בפנסיה תקציבית.
[] זכות בפנסיה צוברת חדשה.
[] זכות בקרן פנסיה וזתיקה.

12. העובד/ת זכאי/ת ל-:
א. 30 ימי מחלה בשנה.
ב. 22 ימי חופשה בשנה.
ג. 2 ימי בחירה בשנה.

פרטי המעביד:

תאריך:

חתימה

העמק: לעובד/ת
ליחידה
מחלקת משכורת

קליטה וזכאות לפנסיה תקציבית

עובד שהגיע לשירות המדינה ממקום עבודה אחר או משרד ממשלתי אחר שבו היה מבוטח בפנסיה תקציבית עד לתאריך - 7.4.2002 וחל עליו סעיף 107 ב' לחוק שירות המדינה גמלאות וניקלט לעבודה למשרה תקנית בשירות המדינה, זכאי להמשיך ביטוח בפנסיה תקציבית מיום תחילת עבודתו. במידת הצורך הסכמי רציפות בין המדינה לגוף הקודם ייחתמו, בכפוף לכללי הסכם הרציפות. יש לקבל אישור עקרוני מנציבות שירות המדינה, בנוגע לאופן קליטתו של העובד בשירות המדינה, בטרם יבוטח במסלול של פנסיה תקציבית.

עובד המגיע לשירות המדינה מהמשטרה או משירות בתי הסוהר או עובד שירותי הביטחון עפ"י סעיף 63 א' לחוק שירות המדינה גמלאות, יהיה זכאי לפנסיה תקציבית כאמור לעיל בתנאי שהיה מבוטח בפנסיה תקציבית לפני המועד הקובע 7.4.2002 .

עובד המגיע לשירות המדינה משירות קבע בצה"ל אינו זכאי לפנסיה תקציבית.

יש להגיש בקשה לאגף פרישה וגימלאות בנציבות שירות המדינה על מנת לאשר זכאות לפנסיה תקציבית ולצרף את המסמכים הבאים:

- למלא טופס זכאות לפנסיה תקציבית.
- מסמך כתב המינוי.
- טופס "סדין" – תקופות העבודה בשירות המדינה.
- תלוש שכר אחרון ממקום העבודה הקודם.



מדינת ישראל

האגף הבכיר לפרישה וגימלאות
טופס זכאות לפנסיה תקציבית
(למילוי ע"י מחלקת משאבי אנוש)

תאריך: ____/____/____

פרטי עובד/ת:	שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות

פרטי מקום עבודה / משרד קודם:

שם מקום עבודה קודם / משרד קודם: _____

תאריך קליטה: _____

תאריך סיום עבודה: _____

מספר חודשים בפנסיה תקציבית במקום עבודה קודם: _____

פרטי המשרד הקולט:

שם המשרד: _____

תאריך קליטה: _____

כתב מינוי:

האם קיים כתב מינוי? ☐ כן ☐ לא

תאריך מתן כתב מינוי: _____

מועד המינוי: _____

דיווח במערכת השכר:

תאריך תחילת דיווח לפנסיה תקציבית: _____

מסמכים נוספים: יש לצרף – כתב מינוי, "סדין", תלוש שכר אחרון במקום עבודה קודם.

אישור וחתימה אגף משאבי אנוש (המשרד הקולט)			
שם משפחה	שם פרטי	תאריך	חתימה וחותמת
		/ /	

אישור אגף בכיר לפרישה וגימלאות, נציבות שירות המדינה			
☐ העובד/ת נקלט/ה לתקופת נסיון, יש לבצע הפרשה לקופת גמל צוברת חדשה, בעת המעבר לקביעות יש למשוך מהקופה את יתרה שנצברה לעובד/ת ולמדינה בהתאם לשיעורי ההפרשה, יבוצע ניכוי מהעובד/ת נ.תקציבית בגין תקופה זו.			
שם משפחה	שם פרטי	תאריך	חתימה וחותמת
		/ /	

אישור חטיבת שכר ותנאי שירות, אגף החשב הכללי, משרד האוצר			
שם משפחה	שם פרטי	תאריך	חתימה וחותמת
		/ /	

בסיום התהליך יש להעביר העתק של הטופס ליחידת השכר במשרד

ביטוח וחיסכון פנסיוני בקרן פנסיה ותיקה

עובד חדש שניקלט לעבודה בשירות המדינה והציג לעובדי אגף משאבי אנוש במשרד אישור מקרן הפנסיה הוותיקה שאכן הוא עמית המבוטח בקרן פנסיה ותיקה ויכול להמשיך להיות מבוטח בקרן פנסיה ותיקה, המשרד צריך לדאוג לכך שהביטוח הפנסיוני וההפקדות ימשיכו ויופקדו לקרן הפנסיה הוותיקה.

יש למלא נספחים פנסיוניים בהתאם.

אין צורך באישור נש"מ .

מידע שימושי

1. אתר נציבות שירות המדינה -
https://www.gov.il/he/Departments/civil_service_commission
2. אתר נציבות שירות המדינה – אנשי קשר קרנות הפנסיה וביטוח ודמי ניהול.
https://www.gov.il/BlobFolder/reports/pension_fund/he/pension_fund.pdf
3. אתר האוצר שלי - מידע וכלים שיסייעו לכם לקבל החלטות טובות יותר לגבי הכסף שלכם.
<https://haotzarsheli.mof.gov.il>
4. אתר רשות שוק ההון – ביטוח, חיסכון ופיקוח על שירותים פיננסיים והחיסכון הפנסיוני.
<https://mof.gov.il/hon>
5. פנסיה נט – תשואות קרנות הפנסיה
<https://pensyanet.cma.gov.il>
6. ביטוח נט – מערכת להשוואת חברות הביטוח
<https://bituachnet.cma.gov.il>
7. גמל נט – מערכת להשוואת קופות גמל.
<https://gemelnet.cma.gov.il>
8. קרנות פנסיה ברירת המחדל – מי הן?
<https://mof.gov.il/hon/Pages/DefaultPensionFund.aspx>

נספח ו' – הודעה למעסיק על בחירת העובד / אישור הצטרפות מהקופה

נייר הנושא את לוגו החברה

קרן פנסיה/קופת גמל/קרן השתלמות

תאריך: 5/8/2018

נספח ו'

הודעה למעסיק על בחירת עובד

הנושא יכלול "נספח ו'", "הודעה למעסיק
על בחירת עובד" או "אישור הצטרפות
לקרן"

לכבוד
משרד
XXX

פרטי המשרד

הרינו להודיע כי העובדים ברשימה המפורטים להלן, בחרו להצטרף לקרן הפנסיה: XXX

מספר אישור מס הכנסה

בהתאם לאמור ולהוראות הדין, עליך להעביר את התשלומים בגין העובדים

לקרן הפנסיה: XXX למספר חשבון XXX מספר בנק X מספר פניי X שם המוטב XXX

• אסמכתא על ביצוע העברה בצרוף רשימה יש לשלוח לדוא"ל: XXX
או לפקס מס' XXX

שם עובד/ת	ת.ז.
ישראל ישראלי	123456789

פרטי העובד. לכל עובד ישלח אישור נפרד

שים לב!
בהתאם להוראות משרד האוצר מעסיק שקיבל הודעה על בחירת העובד, ימלא אחר בקשת העובד ויפקיד
את התשלום עבור העובד לקרן הפנסיה או קופת הגמל שנבחרה לא יאוחר מהחודש העוקב לחודש שלאחר
קבלת ההודעה.

בכבוד רב,
XXX



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-1 שכר פנסיוני [יסוד משולב + תוספות]

ביטוח פנסיוני – הפרשות לקרן פנסיה, קופת גמל או ביטוח מנהלים

אל: משרד / ביה"ח:

זכויות/תיה של העובד/ת:				
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
			/ /	/ /

תבטחנה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני כדלקמן:

נא סמן/י בחירתך ☒ : ☐ קרן פנסיה / ☐ ביטוח מנהלים / ☐ קופת גמל

שיעורי הפרשות			
פרטי הקופה	שם קרן הפנסיה, חברת הביטוח, קופת הגמל	מס' קופה במלם	מס' קופה בשוק ההון

תגמולי עובד/ת	פיצויים	תגמולי מעסיק	בגין מהשכר הקובע*
% לתגמולי עובד	% לפיצויים [בביטוח מנהלים באישור נש"מ בלבד ניתן לדווח 8.33%] *** הפרשות לצו הרחבה: פיצויים 6%	% לתגמולים + % א.כ.ע.** [% לתגמולים + % א.כ.ע. = 7.5% תגמולי מעסיק לא יפחתו מ - 5%] *** הפרשות לצו הרחבה: תגמולי מעסיק 6.5%	במידה ואין פיצול יש למלא "בגין" 100% מהשכר הקובע"

* ניתן לפצל הפרשות לפי אחוז או סכום מהשכר הקובע, ככל שהעובד בחר בפיצול יש למלא טופס נוסף להשלמת הפיצול עד ל-100%.

** א.כ.ע. – דיווח א.כ.ע. ניתן רק במידה והעובד בחר בביטוח מנהלים.

*** צו הרחבה – לעובדים המשובצים בדירוגים הזכאים להפרשות לחיסכון פנסיוני בהתאם לצו ההרחבה.

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) 1(ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-72% של פיצויי הפיטורין אם יגיעו לעובד/ת בגין % מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזיר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. [אירוע מזכה – פטירה, נכות, פרישה מגיל 60]. הצהרת העובד: העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה, שלפחות 75% מהשכר המבוטח ו/או 2.5% א.כ.ע. ידוע לי כי המעסיק לא יהיה מחויב בהפרשה לאובדן כושר עבודה במידה ובחתימתו שלא להפריש לרכיב זה. ידוע לי כי בפוליסה על שמי המבוטחת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן - "רכיבי שכר שאינם קבועים"), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין "רכיבי שכר שאינם קבועים".

אישור העובד/ת			
מס' טלפון	כתובת [עיר, רחוב, מס' בית]	תאריך	חתימת עובד/ת
		/ /	

אישור קרן הפנסיה / קופת הגמל

- בחר העובד בקרן פנסיה קיימת (קרן פעילה) אשר הופרשו אליה כספים ב- 3 החודשים האחרונים - יש לצרף דו"ח הפרשות תקופתי מקרן הפנסיה.
- בחר העובד בקרן פנסיה חדשה (קרן לא פעילה) או החליף קרן פנסיה - יש לצרף אישור הצטרפות מהקרן (נספח ו'). לקרנות ברירת מחדל בלבד אין חובה לצרף אישור הצטרפות.

אישור חברת הביטוח – ביטוח מנהלים				
שם סוכן ביטוח	מס' טלפון	כתובת	תאריך	חתימה וחותמת חברה
			/ /	

אישור המעסיק				
שם המשרד/ביה"ח	שם מנהל משאבי אנוש	מס' טלפון	תאריך	חתימה וחותמת מנהל
			/ /	



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-2 - שכר עבודה נוספת

[שעות נוספות, כונוניות, משמרות וכו']

ביטוח פנסיוני – הפרשות לקרן פנסיה, קופת גמל או ביטוח מנהלים

אל: משרד / ביה"ח:

זכויותיו/תיה של העובד/ת:				
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
			/ /	/ /

תבטחנה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני כדלקמן:

נא סמני בחירתך: ☒ : ☐ קרן פנסיה / ☐ ביטוח מנהלים / ☐ קופת גמל

שיעורי הפרשות - בגין שכר עבודה נוספת

פרטי הקופה	שם קרן הפנסיה/ חברת הביטוח/ קופת הגמל	מס' קופה במלם	מס' קופה בשוק ההון

תגמולי מעסיק	פיצויים	תגמולי עובד/ת
% לתגמולים + % א.כ.ע* [% לתגמולים + % א.כ.ע = 7.5%] תגמולי מעסיק לא יפחתו מ - 5% ** הפרשות לצו הרחבה: תגמולי מעסיק 6.5%	% לפיצויים ** הפרשות לצו הרחבה: פיצויים 6%	% לתגמולי עובד תגמולי עובד - 7%, למעט הפרשות לצו הרחבה:** בין 6% - 7%
* א.כ.ע - דיווח א.כ.ע ניתן רק במידה והעובד בחר בביטוח מנהלים. ** צו הרחבה - לעובדים המשובצים בדירוגים הזכאים להפרשות לחיסכון פנסיוני בהתאם לצו ההרחבה.		

אישור העובד/ת			
מס' טלפון	כתובת [עיר, רחוב, מס' בית]	תאריך	חתימת עובד/ת
		/ /	

אישור קרן הפנסיה / קופת הגמל

■ בחר העובד בקרן פנסיה קיימת (קרן פעילה) אשר הופרשו אליה כספים ב- 3 החודשים האחרונים - יש לצרף דו"ח הפרשות תקופתי מקרן הפנסיה.

■ בחר העובד בקרן פנסיה חדשה (קרן לא פעילה) או החליף קרן פנסיה - יש לצרף אישור הצטרפות מהקרן (נספח ו'). לקרנות ברירת מחדל בלבד אין חובה לצרף אישור הצטרפות.

אישור חברת הביטוח - ביטוח מנהלים				
שם סוכן ביטוח	מס' טלפון	כתובת	תאריך	חתימה וחותמת חברה
			/ /	

אישור המעסיק				
שם המשרד/ביה"ח	שם מנהל משאבי אנוש	מס' טלפון	תאריך	חתימה וחותמת מנהל
			/ /	



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-3 - החזר הוצאות [אחזקת רכב, נסיעות, אש"ל וכו']

ביטוח פנסיוני – הפרשות לקרן פנסיה, קופת גמל או ביטוח מנהלים

אל: משרד / ביה"ח:

זכויותיו/תיה של העובד/ת:				
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
			/ /	/ /

תבטחנה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני כדלקמן:			
נא סמן/י בחירתך ☒ : ☐ קרן פנסיה / ☐ ביטוח מנהלים / ☐ קופת גמל			
שיעורי הפרשות - בגין שכר החזר הוצאות			
פרטי הקופה	שם קרן הפנסיה/ חברת הביטוח/ קופת הגמל	מס' קופה במלם	מס' קופה בשוק ההון

שיעורי הפרשות	תגמולי מעסיק	תגמולי עובד/ת
	5% לתגמולים	% [5% - 7% עפ"י בחירת העובד/ת]

אישור העובד/ת			
מס' טלפון	כתובת [עיר, רחוב, מס' בית]	תאריך	חתימת עובד/ת
		/ /	

אישור קרן הפנסיה / קופת הגמל
■ בחר העובד בקרן פנסיה קיימת (קרן פעילה) אשר הופרשו אליה כספים ב- 3 החודשים האחרונים - יש לצרף דו"ח הפרשות תקופתי מקרן הפנסיה.
■ בחר העובד בקרן פנסיה חדשה (קרן לא פעילה) או החליף קרן פנסיה - יש לצרף אישור הצטרפות מהקרן (נספח ו'). לקרנות ברירת מחדל בלבד אין חובה לצרף אישור הצטרפות.

אישור חברת הביטוח – ביטוח מנהלים				
שם סוכן ביטוח	מס' טלפון	כתובת	תאריך	חתימה וחומתמת חברה
			/ /	

אישור המעסיק				
שם המשרד/ביה"ח	שם מנהל משאבי אנוש	מס' טלפון	תאריך	חתימה וחומתמת מנהל
			/ /	



מדינת ישראל

נספח א-4 - קרן השתלמות לעובדי המדינה

אל: משרד / ביה"ח:

זכויותיו/תיה של העובד/ת:				
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
			/ /	/ /

בחירת קרן השתלמות [אך ורק לעובדים הזכאים להצטרף לקרן השתלמות על-פי ההסכם הקיבוצי, ידוע לי כי באפשרותי לפנות לארגון העובדים היציג לקבלת מידע רלוונטי]

קרן ההשתלמות ששמה נקוב בהסכמים הקיבוציים החלים עליי בהתאם לדירוג: _____

פרטי קרן ההשתלמות		
שם קרן ההשתלמות	מס' קופה במלם/ביוניק	מס' קופה בשוק ההון

שיעורי הפרשות - [נא סמן/י בחירתך ☒ - אפשרות אחת בלבד]

עובד/ת	מעסיק	
2.5%	7.5%	☐ ברירת המחדל * [לכלל עובדי המדינה]
4.2%	8.4%	☐ דירוג עובדי הוראה **
%	%	☐ דירוג רופאים [נא למלא אחוז הפרשות]

☐ אני בוחר/ת ומבקש/ת שלא להשתייך לקרן ההשתלמות למרות שקראתי והבנתי את דברי ההסבר שלהלן: [אפשרות זו אינה מיועדת לרופאים, וטרינרים, מתמחים ברפואה, אשר מחויבים להצטרף לקרן השתלמות]

* עובד רשאי לבקש להצטרף לקרן השתלמות לפי בחירתו. קרן השתלמות הינה תכנית חסכון לטווח של 6 שנים לפחות, שבה העובד והמעסיק מפרישים מידי חודש מהשכר הקובע לפנסיה. [הפרשות ברירת מחדל]

** מיועד לעובדי ההוראה המעוניינים לצאת לשנת שבתון לצורך השתלמות, בתחומי עניין שונים הקשורים לקידום המקצועי, מתוך מאגר נושאים המוגדרים לימודי חובה ולימודי השלמה. מורים ללא שימוש בשנת שבתון ו/או מגיל 55 ומעלה יש לבחור באפשרות ברירת המחדל.

אישור העובד/ת			
מס' טלפון	כתובת [עיר, רחוב, מס' בית]	תאריך	חתימת עובד/ת
		/ /	

אישור קרן ההשתלמות

■ בחר העובד בקרן השתלמות קיימת (קרן פעילה) אשר הופרשו אליה כספים ב- 3 החודשים האחרונים - יש לצרף דו"ח הפרשות תקופתי מקרן ההשתלמות.

■ בחר העובד בקרן השתלמות חדשה (קרן לא פעילה) או החליף קרן השתלמות - יש לצרף אישור הצטרפות מקרן ההשתלמות.

אישור המעסיק				
שם המשרד/ביה"ח	שם מנהל משאבי אנוש	מס' טלפון	תאריך	חתימה וחותמת מנהל
			/ /	



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-5 - שכר פנסיוני - רופאים (פנסיה תקציבית)

עבור ההפרש בין השכר המבוטח (בפנסיה תקציבית) ועד 80% מהשכר השוטף (שכר קובע + עבודה נוספת)

אל: משרד / ביה"ח: [] נא בחר/י באחת משתי האפשרויות הבאות: [X]

זכויות/תיה של העובד/ת:

מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
			/ /	/ /

1. ☐ קופת גמל [הסדר חליפין] [רופא לשכת הבריאות ההפרש עד 95% (שכר הקובע + עבודה נוספת)]

הפרשות הממשלה: 7.5% לתגמולים הפרשות העובד/ת: 7% לתגמולים

קופת גמל*	מספר קופה במ"מ	מס' קרן בשוק ההון
	5	
הפרשות הממשלה: 5% לקופת גמל לעצמאיים:		
שם קופת גמל לעצמאיים	מספר קופה במ"מ	מס' קרן בשוק ההון
	1	

2. ☐ בחירת קרן פנסיה/ביטוח מנהלים - [עבור יתרת השכר עד 80%]

קרן פנסיה	שם קרן הפנסיה		מספר קופה מ"מ	מס' קופה בשוק ההון
	הפרשות הממשלה		הפרשות העובד/ת	
	6.5% לתגמולים	6% לפיצויים	% לתגמולים (6% - 7%)	
ביטוח מנהלים	שם חברת הביטוח		מספר קופה מ"מ	מס' קופה בשוק ההון
	הפרשות הממשלה (מינימום לתגמולים 5%)		הפרשות העובד/ת	
	% לתגמולים (סה"כ תגמולים + א.כ.ע. = 6.5%)		6% פיצויים	% תגמולים (6% - 7%)
ביטוח מנהלים חדש	% לתגמולים (סה"כ תגמולים + א.כ.ע. = 6.5%)		6% פיצויים	% תגמולים (6% - 7%)
	% לתגמולים (סה"כ תגמולים + א.כ.ע. = 6.5%)		6% פיצויים	% תגמולים (6% - 7%)
ביטוח מנהלים ישן (באישור נש"מ)	% לתגמולים (סה"כ תגמולים + א.כ.ע. = 6.5%)		6% פיצויים	% תגמולים (6% - 7%)

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) ו-1(ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-72% של פיצויי הפיטורין אם יגיעו לעובד/ת בגין % מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזיר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. [אירוע מזכה"- פטירה, נכות, פרישה מגיל 60]. הצהרת העובד: העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה, שלפחות 75% מהשכר המבוטח ו/או 2.5% א.כ.ע. ידוע לי כי המעסיק לא יהיה מחויב בהפרשה לאובדן כושר עבודה במידה ובחרתי שלא להפריש לרכיב זה. ידוע לי כי בפוליסה על שמי המבוטסת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן - "רכיבי שכר שאינם קבועים"), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין "רכיבי שכר שאינם קבועים".

אישור העובד/ת

מס' טלפון	כתובת [עיר, רחוב, מס' בית]	תאריך	חתימת עובד/ת
		/ /	

אישור קרן הפנסיה / קופת הגמל

- בחר העובד בקרן פנסיה קיימת (קרן פעילה) אשר הופרשו אליה כספים ב- 3 החודשים האחרונים - יש לצרף דו"ח הפרשות תקופתי מקרן הפנסיה.
- בחר העובד בקרן פנסיה חדשה (קרן לא פעילה) או החליף קרן פנסיה - יש לצרף אישור הצטרפות מהקרן (נספח ו'). לקרנות ברירת מחדל בלבד ולרופא שבחר בקופת הגמל "אדם גמולים" - אין חובה לצרף אישור הצטרפות.

אישור חברת הביטוח - ביטוח מנהלים

שם סוכן ביטוח	מס' טלפון	כתובת	תאריך	חתימה וחותמת חברה
			/ /	

אישור המעסיק

שם המשרד/ביה"ח	שם מנהל משאבי אנוש	מס' טלפון	תאריך	חתימה וחותמת מנהל
			/ /	



מדינת ישראל
הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה
נספח א-6 - שכר פנסיוני – רופאים (פנסיה צוברת)
עד 80% מהשכר השוטף (שכר קובע + עבודה נוספת)

[בחר/י באחת משתי האפשרויות הבאות: ☐]

אל: משרד / ביה"ח: _____

זכויות/ותיה של העובד/ת:				
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
			/ /	/ /

☐ בחירת קרן פנסיה בגין % מהשכר השוטף	☐ בחירת ביטוח מנהלים בגין % מהשכר השוטף
הפרשות הממשלה: 6.5% לתגמולים 6% לפיצויים הפרשות העובד/ת לתגמולים: % (7% - 6%) שם קרן הפנסיה: _____ מס' קופה במל"מ: _____ מס' קופה בשוק ההון: _____	הפרשות הממשלה: [מינימום 5%] 6% לפיצויים הפרשות העובד/ת לתגמולים: % + % א.כ.ע. [עד 7.5%] הפרשות העובד/ת לתגמולים: % (7% - 6%) שם חברת הביטוח: _____ מס' קופה במל"מ: _____ מס' קופה בשוק ההון: _____

☐ בחירת קרן פנסיה השלמה עד 80% מהשכר השוטף	☐ בחירת ביטוח מנהלים השלמה עד 80% מהשכר השוטף
הפרשות הממשלה: 6.5% לתגמולים 6% לפיצויים הפרשות העובד/ת לתגמולים: % (7% - 6%) שם קרן הפנסיה: _____ מס' קופה במל"מ: _____ מס' קופה בשוק ההון: _____	הפרשות הממשלה: [מינימום 5%] 6% לפיצויים הפרשות העובד/ת לתגמולים: % + % א.כ.ע. [עד 6.5%] הפרשות העובד/ת לתגמולים: % (7% - 6%) שם חברת הביטוח: _____ מס' קופה במל"מ: _____ מס' קופה בשוק ההון: _____

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) ו-1(ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בלקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-72% של פיצויי הפיטורין אם יגיעו לעובד/ת בגין % מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזיר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. ["אירוע מזכה" - פטירה, נכות, פרישה מגיל 60]. הצהרת העובד: העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה, שלפחות 75% מהשכר המבוטח ו/או 2.5% א.כ.ע. ידוע לי כי המעסיק לא יהיה מחויב בהפרשה לאובדן כושר עבודה במידה ובחיתי שלא להפריש לרכיב זה. ידוע לי כי בפוליסה על שמי המבוטסת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן - "רכיבי שכר שאינם קבועים"), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין "רכיבי שכר שאינם קבועים".

אישור העובד/ת			
מס' טלפון	כתובת [עיר, רחוב, מס' בית]	תאריך	חתימת עובד/ת
		/ /	

אישור קרן הפנסיה / קופת הגמל
■ בחר העובד בקרן פנסיה קיימת (קרן פעילה) אשר הופרשו אליה כספים ב- 3 החודשים האחרונים - יש לצרף דו"ח הפרשות תקופתי מקרן הפנסיה. ■ בחר העובד בקרן פנסיה חדשה (קרן לא פעילה) או החליף קרן פנסיה - יש לצרף אישור הצטרפות מהקרן (נספח ו'). לקרנות ברירת מחדל בלבד ולרופא שבחר בקופת הגמל "ארם גמולים" - אין חובה לצרף אישור הצטרפות.

אישור חברת הביטוח – ביטוח מנהלים				
שם סוכן ביטוח	מס' טלפון	כתובת	תאריך	חתימה וחותמת חברה
			/ /	

אישור המעסיק				
שם המשרד/ביה"ח	שם מנהל משאבי אנוש	מס' טלפון	תאריך	חתימה וחותמת מנהל
			/ /	



מדינת ישראל
הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה
נספח א-7 - שכר פנסיוני - רופאים (פנסיה תקציבית / צוברת)
עבור יתרת השכר המבוטח מ - 81% ועד 100% מהשכר השוטף
 [מחייב למלא נספח א-6 או א-8]

אל: משרד / ביה"ח: _____

זכויותיו/תיה של העובד/ת:				
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
			/ /	/ /

בחירת קרן פנסיה/ביטוח מנהלים/ קופת גמל* - עבור יתרת השכר השוטף:
 [ידוע לי כי באפשרותי לפנות לארגון העובדים היציג לקבלת מידע רלוונטי]

הפרשות הממשלה: 7.5% לתגמולים הפרשות העובד/ת: 7% לתגמולים

קרן פנסיה/ קופת גמל/ ביטוח מנהלים*	מספר קופה במל"מ	מס' קרן בשוק ההון
	5 _ _ _	

***רופא לשכת הבריאות 96% - 100% מהשכר השוטף.**

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) 1(ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-72% של פיצויי הפיטורין אם יגיעו לעובד/ת בגין % _____ מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזיר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. [אירוע מזכה"- פטירה, נכות, פרישה מגיל 60]. הצהרת העובד: העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה, שלפחות 75% מהשכר המבוטח ו/או 2.5% א.כ.ע. ידוע לי כי המעסיק לא יהיה מחויב בהפרשה לאובדן כושר עבודה במידה ובחתי שלי להפריש לרכיב זה. ידוע לי כי בפוליסה על שמי המבוססת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן - "רכיבי שכר שאינם קבועים"), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין "רכיבי שכר שאינם קבועים".

אישור העובד/ת			
מס' טלפון	כתובת [עיר, רחוב, מס' בית]	תאריך	חתימת עובד/ת
		/ /	

אישור קרן הפנסיה / קופת הגמל

■ בחר העובד בקרן פנסיה קיימת (קרן פעילה) אשר הופרשו אליה כספים ב- 3 החודשים האחרונים - **יש לצרף דו"ח הפרשות תקופתי מקרן הפנסיה.**
 ■ בחר העובד בקרן פנסיה חדשה (קרן לא פעילה) או החליף קרן פנסיה - **יש לצרף אישור הצטרפות מהקרן (נספח ו'). לקרנות ברירת מחדל בלבד ולרופא שבחר בקופת הגמל "ארם גמולים" - אין חובה לצרף אישור הצטרפות.**

אישור חברת הביטוח - ביטוח מנהלים

שם סוכן ביטוח	מס' טלפון	כתובת	תאריך	חתימה וחותמת חברה
			/ /	

אישור המעסיק

שם המשרד/ביה"ח	שם מנהל משאבי אנוש	מס' טלפון	תאריך	חתימה וחותמת מנהל
			/ /	



מדינת ישראל

הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה

נספח א-8 - שכר פנסיוני - ביטוח מנהלים - רופאים (ישן) - לזכאים באישור נש"מ

עד 80% מהשכר הפנסיוני השוטף

אל: משרד / ביה"ח:

זכויות/תיה של העובד/ת:				
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
			/ /	/ /

בחירת ביטוח מנהלים - בגין % מהשכר הקובע לפנסיה ולפיצויים				
הפרשות הממשלה: (מינימום 5%) לתגמולים + % א.כ.ע [עד 7.5%] 8.33% לפיצויים				
הפרשות העובד/ת לתגמולים: % [6% - 7% עפ"י בחירת העובד/ת] באישור נש"מ בלבד				
שם חברת הביטוח:				
מס' קופה במל"מ:				
מס' קופה בשוק ההון:				

בחירת ביטוח מנהלים - בגין עבודה נוספת (לרופאים מעל המשכורת הקובעת ועד 80% מהשכר)				
הפרשות הממשלה: (מינימום 5%) לתגמולים + % א.כ.ע [עד 6.5%] 6% לפיצויים				
הפרשות העובד/ת לתגמולים: % [6% - 7% עפ"י בחירת העובד/ת]				
שם חברת הביטוח:				
מס' קופה במל"מ:				
מס' קופה בשוק ההון:				

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) ו-1(ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-72% של פיצויי הפיטורין אם יגיעו לעובד/ת בגין % מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזיר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. [אירוע מזכה" - פטירה, נכות, פרישה מגיל 60]. הצהרת העובד: העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה, שלפחות 75% מהשכר המבוטח ו/או 2.5% א.כ.ע. ידוע לי כי המעסיק לא יהיה מחויב בהפרשה לאובדן כושר עבודה במידה ובחתיי שלא להפריש לרכיב זה. ידוע לי כי בפוליסה על שמי המבוטסת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן - "רכיבי שכר שאינם קבועים"), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין "רכיבי שכר שאינם קבועים".

אישור העובד/ת			
מס' טלפון	כתובת [עיר, רחוב, מס' בית]	תאריך	חתימת עובד/ת
		/ /	

אישור חברת הביטוח - ביטוח מנהלים				
שם סוכן ביטוח	מס' טלפון	כתובת	תאריך	חתימה וחותמת חברה
			/ /	

אישור המעסיק				
שם המשרד/ביה"ח	שם מנהל משאבי אנוש	מס' טלפון	תאריך	חתימה וחותמת מנהל
			/ /	

אישור נציבות שירות המדינה - אגף פרישה וגמלאות				
שם מאשר	תפקיד	מס' טלפון	תאריך	חתימה וחותמת
			/ /	



מדינת ישראל
הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי המדינה
נספח א-9 - שכר פנסיוני - סטאז'רים לרפואה (פנסיה צוברת)

אל: משרד / ביה"ח:

זכויות/תיה של העובד/ת:				
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
			/ /	/ /

בחירת קרן פנסיה / ביטוח מנהלים / קופת גמל - בגין % הפרשות הממשלה: 6.5% לתגמולים + 6% לפיצויים = 12.5% הפרשות העובד/ת: % [6% - 7% עפ"י בחירת העובד/ת] שם קרן הפנסיה / חברת הביטוח: מס' קופה במל"מ: מס' קופה בשוק ההון:
--

בחירת קרן פנסיה / ביטוח מנהלים / קופת גמל - בגין עבודה נוספת [למלא רק במידה ויש עבודה נוספת] הפרשות הממשלה: 7.5% לתגמולים הפרשות העובד/ת: 7% לתגמולים שם קרן הפנסיה / חברת הביטוח: מס' קופה במל"מ: 5 מס' קופה בשוק ההון:

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) ו-1(ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בלוקט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-72% של פיצויי הפיטורין אם יגיעו לעובד/ת בגין % מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזיר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. ["אירוע מזכה"- פטירה, נכות, פרישה מגיל 60].
 הצהרת העובד: העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה, שלפחות 75% מהשכר המבוטח ו/או 2.5% א.כ.ע. ידוע לי כי המעסיק לא יהיה מחויב בהפרשה לאובדן כושר עבודה במידה ובחירתי שלא להפריש לרכיב זה. ידוע לי כי בפוליסה על שמי המבוטסת על הפרשות משכר עבודה נוספת או החזר הוצאות (להלן - "רכיבי שכר שאינם קבועים"), לא יהיו הכיסויים הביטוחיים בתוקף בחודש בו לא שולמו דמי הביטוח, עקב אי זכאות להפקדות בגין "רכיבי שכר שאינם קבועים".

אישור העובד/ת			
מס' טלפון	כתובת [עיר, רחוב, מס' בית]	תאריך	חתימת עובד/ת
		/ /	

אישור קרן הפנסיה / קופת הגמל ■ בחר העובד בקרן פנסיה קיימת (קרן פעילה) אשר הופרשו אליה כספים ב- 3 החודשים האחרונים - יש לצרף דו"ח הפרשות תקופתי מקרן הפנסיה. ■ בחר העובד בקרן פנסיה חדשה (קרן לא פעילה) או החליף קרן פנסיה - יש לצרף אישור הצטרפות מהקרן (נספח ו'). לקרנות ברירת מחל בלבד ולרופא שבחר בקופת הגמל "אדם גמולים" - אין חובה לצרף אישור הצטרפות.

אישור חברת הביטוח - ביטוח מנהלים				
שם סוכן ביטוח	מס' טלפון	כתובת	תאריך	חתימה וחותמת חברה
			/ /	

אישור המעסיק				
שם המשרד/ביה"ח	שם מנהל משאבי אנוש	מס' טלפון	תאריך	חתימה וחותמת מנהל
			/ /	



מדינת ישראל
טופס נש"מ (נציבות שירות המדינה)
הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי ההוראה
נספח א'-1- שכר פנסיוני (יסוד משולב + תוספות)
ביטוח פנסיוני- הפרשות לקרן פנסיה

אל:

☐ **משרד החינוך - כללי ח.פ.** 500101282
☐ **משרד החינוך - מנהל התיישבותי ח.פ.** 500104732
יש לסמן את הסקטור בו הנך מועסק/ת

זכויותיו/תיה של העובד/ת:

מספר זהות (9 ספרות)										שם משפחה										שם פרטי										תאריך לידה										החל מתאריך																																		
תבטחנה על פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני : קרן פנסיה																																																																										
שיעורי הפרשות:																																																																										
פרטי הקופה																									שם קרן הפנסיה:																									מס' קופה בשוק ההון:																								
בגין										%										תגמולי מעסיק										פיצויים										תגמולים העובד/ת																																		
מהשכר הקובע לפנסיה*										7.5% לתגמולים										6.224% לפיצויים										%										לתגמולי עובד																																		
במידה ואין פיצול יש למלא "בגין 100% מהשכר הקובע"																																								בין 6% ל-7% על פי בחירת העובד																																		

*ניתן לפצל הפרשות לפי אחוז או סכום מהשכר הקובע, ככל שהעובד בחר בפיצול יש למלא טופס נוסף להשלמת הפיצול עד ל-100%.

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) (ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בע"מ 4395 פטור לממשלה כמעסיק מ-74.68% של פיצויי הפיטורין אם יגיעו לעובד/ת בגין % מהשכר הקובע. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזיר כספים מתוך תשלומיה לפי האמור לעיל, אלא אם משך/ה העובד/ת כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה. ("אירוע מזכה" - פטירה, נכות, פרישה מגיל 60).

אישור העובד/ת

כתובת										מס' טלפון נייד																			
כתובת דוא"ל										תאריך										חתימת העובד/ת									

אישור הצטרפות של קרן הפנסיה

* חובה לצרף אישור הצטרפות של קרן הפנסיה בה בחר העובד/ת, בטרם חתימת המעסיק.										פרטי קרן הפנסיה:									
										שם הקופה:									
										טלפון:									
										כתובת דוא"ל:									
										כתובת:									
* לא נדרש אישור הצטרפות לעובד/ת שבחר/ה באחת מקרנות ברירת המחדל: אלטושלר שחם, הלמן אלדובי, מיטב דש ופסגות																			

אישור המעסיק

משרד החינוך - מחוז:										מספר טלפון:										כתובת:										כתובת דואר אלקטרוני:									
משרד החינוך																														@education.gov.il									
תאריך:										שם חשב השכר:										חתימת חשב השכר																			



מדינת ישראל

טופס נש"מ (נציבות שירות המדינה)
הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי הוראה
נספח א-2 - שכר עבודה נוספת (שעות נוספות מעל 100% משרה)
ביטוח פנסיוני - הפרשות לקופת גמל

אל:

משרד החינוך - כללי ח.פ. 500101282
משרד החינוך - מנהל התיישבותי ח.פ. 500104732
יש לסמן את הסקטור בו הנך מועסק/ת

זכויותיו/תיה של העובד/ת:

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	החל מתאריך
תבוטחנה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני : קופת גמל (עבודה נוספת)				
שיעורי הפרשות - בגין שכר עבודה נוספת				
פרטי הקופה	שם קופת הגמל:	מס' קופה בשוק ההון:		
תגמולי מעסיק	פיצויים	תגמולי העובד/ת		
7.5% לתגמולים	8.33% לפיצויים	% _____ לתגמולי עובד בין 5%-7% על פי בחירת העובד		
אישור העובד/ת				
כתובת	מס' טלפון נייד			
כתובת דוא"ל	תאריך	חתימת העובד/ת		

אישור הצטרפות של קופת הגמל

פרטי קופת הגמל:	* <u>חובה לצרף אישור הצטרפות</u> של קופת הגמל בה בחר העובד/ת, בטרם חתימת המעסיק. * עובד שהצטרף לקרן פנסיה ברירת מחדל (אלטשולר שחם, הלמן אלדובי, מיטב דש ופסגות) או שמילא טופס הצטרפות לכל קרן פנסיה ומבקש לבטח <u>רובד שכר זה</u> באותה קרן פנסיה (בלי שתפתח קופ"ג) לא יידרש לצרף טופס הצטרפות. * <u>לא נדרש טופס הצטרפות</u> לעובד/ת שבחר בקופ"ג כלנית
שם הקופה:	
טלפון:	
כתובת דוא"ל:	
כתובת:	

אישור המעסיק

משרד החינוך - מחוז:	מספר טלפון:	כתובת:	כתובת דואר אלקטרוני:
משרד החינוך			@education.gov.il
תאריך:	שם חשב השכר:	חתימת חשב השכר	



מדינת ישראל

טופס נש"מ (נציבות שירות המדינה)
הפרשות לחיסכון פנסיוני לעובדי הוראה
נספח א-3 - החזר הוצאות (אחזקת רכב למנהלים, נסיעות, אש"ל וכו')
ביטוח פנסיוני - הפרשות לקופת גמל

אל:

משרד החינוך - כללי ח.פ. 500101282
משרד החינוך - מנהל התיישבותי ח.פ. 500104732
יש לסמן את הסקטור בו הנך מועסק/ת

☐

☐

זכויותיו/תיה של העובד/ת:											
מספר זהות (9 ספרות)			שם משפחה			שם פרטי			תאריך לידה		
תבוטחנה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני: קופת גמל (שכר החזר הוצאות)											
שיעורי הפרשות - בגין שכר החזר הוצאות											
פרטי הקופה						שם קופת הגמל:			מס' קופה בשוק ההון:		
שיעורי הפרשות						תגמולי מעסיק			תגמולי עובד/ת		
5% לתגמולים									לתגמולי עובד % בין 5%-7% על פי בחירת העובד		
אישור העובד/ת											
כתובת						מס' טלפון נייד					
כתובת דוא"ל						תאריך			חתימת העובד/ת		

אישור הצטרפות של קופת הגמל	
* <u>חובה לצרף אישור הצטרפות</u> של קופת הגמל בה בחר העובד/ת, בטרם חתימת המעסיק.	פרטי קופת הגמל: שם הקופה: טלפון: כתובת דוא"ל: כתובת:
* עובד שהצטרף לקרן פנסיה ברירת מחדל (אלטשולר שחם, הלמן אלדובי, מיטב דש ופסגות) או שמילא טופס הצטרפות לכל קרן פנסיה ומבקש לבטח רובד שכר זה באותה קרן פנסיה (בלי שתפתח קופ"ג) לא יידרש לצרף טופס הצטרפות.	
* <u>לא נדרש טופס הצטרפות</u> לעובד/ת שבחר בקופ"ג גל	

אישור המעסיק			
משרד החינוך - מחוז:	מספר טלפון:	כתובת:	כתובת דואר אלקטרוני:
משרד החינוך			@education.gov.il
תאריך:	שם חשב השכר:	חתימת חשב השכר	



מדינת ישראל

טופס נש"מ (נציבות שירות המדינה)
נספח א'-4- קרן השתלמות לעובדי הוראה

אל:

משרד החינוך - כללי ח.פ. 500101282
משרד החינוך - מנהל התיישבותי ח.פ. 500104732
יש לסמן את הסקטור בו הנך מועסק/ת

☐
☐

זכויות/תיה של העובד/ת:																			
מספר זהות (9 ספרות)				שם משפחה				שם פרטי				תאריך לידה				החל מתאריך			
בחירת קרן השתלמות (אך ורק לעובדים הזכאים להצטרף לקרן השתלמות על-פי ההסכם הקיבוצי)																			
שם קרן ההשתלמות:								מס' קופה בשוק ההון:											
שיעורי הפרשות- בגין קרן השתלמות																			
עובד/ת				מעסיק															
2.5%				7.5%				ברצוני לחסוך בקרן השתלמות רגילה (שאינה מזכה ביציאה לשנת שבתון).											
אינני מעוניין להצטרף לקרן השתלמות כלשהי, בשלב זה, ככל שאראה לנכון להצטרף לקרן השתלמות בעתיד אני מודע לכך שעליי לבצע זאת באופן עצמאי ויזום על ידי ואבצע זאת באופן הנדרש.																			
*עובד רשאי לבקש להצטרף לקרן השתלמות לפי בחירתו. קרן השתלמות הינה תכנית חסכון לטווח של 6 שנים לפחות, שבה העובד והמעסיק מפרישים מידי חודש מהשכר הקובע לפנסיה.																			
אישור העובד/ת																			
כתובת								מס' טלפון נייד											
כתובת דוא"ל								תאריך				חתימת העובד/ת							

טופס הצטרפות מקרן ההשתלמות	
חובה לצרף העתק מטופס ההצטרפות לקרן ההשתלמות בה בחרת, בטרם חתימת המעסיק.	

אישור המעסיק			
משרד החינוך- מחוז:		מספר טלפון:	
משרד החינוך			
תאריך:		שם חשב השכר:	



מדינת ישראל

הצהרה על היעדר ביטוח לאובדן כושר עבודה ושאיירים

נספח א-10

אל: משרד / ביה"ח:

פרטי העובד/ת:			
מספר זהות [9 ספרות]	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
			/ /
מס' טלפון		כתובת - [עיר, רחוב, מס' בית]	

פרטי מקום עבודה:			
משרד / ביה"ח	אגף / יחידה	תואר תפקיד	תאריך כניסה למשרד
			/ /

אני מצהיר/ה בזאת כי בחרתי מרצוני החופשי שלא לבטח את עצמי בביטוח לאובדן כושר עבודה ולשאיירים. ידוע לי היטב כי המעסיק לא יהיה מחויב בהפרשה לאובדן כושר עבודה בעקבות בחירתי שלא להפריש לרכיב אובדן כושר עבודה (א.כ.ע.) ולשאיירים. האחריות על היעדר ביטוח לאובדן כושר עבודה ועל התוצאות וההשלכות בקורות אירוע לאובדן כושר עבודה היא באחריותי המלאה והבלעדית. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת בזה כי אין ולא יהיו לי ולשום אדם אחר הבא מכוחי, שום דרישות, תביעות וטענות איזו שהן, ומכל עילה שהיא, בעבר, בהווה ולעתיד, לגבי בחירתי שלא לבטח את עצמי בביטוח לאובדן כושר עבודה, כלפי המדינה וכלפי כל מי מעובדיה, שלוחיה, ומי שפועל מטעמה, והבאים בשמם, מכוחם או במקומם, והרי הם, וכל אחד מהם, פטורים ומשוחררים בזה לחלוטין.

אישור העובד/ת		
שם העובד/ת	חתימה עובד/ת	תאריך
		/ /