

ק.ל.ע. חברה לניהול קרן השתלמות לעובדים סוציאליים בע"מ

לכבוד: ק.ל.ע. - חברה לניהול קרן השתלמות לעובדים סוציאליים בע"מ (להלן: "הקופה")

לתשומת ליבך! הבקשה תטופל תוך 4 ימי עסקים מיום קבלת כל הטפסים והמסמכים הנדרשים חתומים וברורים.

לתשומת לבך!
בקשה לקבלת כספים תשולם תוך 7 ימי עסקים (בהם מתקיים מסחר בבורסה) מהיום בו התקבלה הבקשה בשלמותה בקופה.
אם חל מועד העברה/משיכה באחד מ-3 ימי העסקים הראשונים של החודש יידחה מועד ההעברה/משיכה ליום העסקים הרביעי של אותו חודש.
טופס שלא ימולא כהלכה או שלא יצורפו אליו כל המסמכים הנדרשים יוחזר וביצוע הבקשה עלול להתעכב.

מס' חשבון			תאריך		
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום

יש למלא את מס' החשבון בקופה

יש למלא בקשה עבור כל זכאי בנפרד

בקשה למשיכת כספי נפטר מקרן השתלמות

הטופס פונה הן לנשים והן לגברים, הניסוח בלשון זכר הינו לשם הנוחות בלבד

פרטי העמית ז"ל יש למלא את פרטי העמית

שם פרטי ומשפחה	מין	תעודת זהות/דרכון/ת.פ.
	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	

פרטי הזכאי יש למלא את פרטי הערש / מוטב (במקרה של מספר זכאים יש למלא טופס נפרד עבור כל זכאי)

שם משפחה		שם פרטי		תעודת זהות/דרכון/ת.פ.	
מען					
רחוב		בית		מיקוד	
מין		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
<input type="checkbox"/> 1- זכר <input type="checkbox"/> 2- נקבה				<input type="checkbox"/> 1- תושב <input type="checkbox"/> 3- תאגיד <input type="checkbox"/> 2- תושב חוץ <input type="checkbox"/> 4- תאגיד חוץ	

פרטי המבקש (באשר המבקש אינו הזכאי)

שם פרטי ומשפחה		תעודת זהות/דרכון זר		מעמד		מין		תאריך לידה/תאריך התאגדות	
				<input type="checkbox"/> 1- תושב <input type="checkbox"/> 3- תאגיד <input type="checkbox"/> 2- תושב חוץ <input type="checkbox"/> 4- תאגיד חוץ	<input type="checkbox"/> 1- זכר <input type="checkbox"/> 2- נקבה				
מען (כתובת מלאה)		מס' טלפון		מס' טלפון נייד					
שם פרטי ומשפחה		תעודת זהות/דרכון זר		מעמד		מין		תאריך לידה/תאריך התאגדות	
				<input type="checkbox"/> 1- תושב <input type="checkbox"/> 3- תאגיד <input type="checkbox"/> 2- תושב חוץ <input type="checkbox"/> 4- תאגיד חוץ	<input type="checkbox"/> 1- זכר <input type="checkbox"/> 2- נקבה				
מען (כתובת מלאה)		מס' טלפון		מס' טלפון נייד					

• במקרה בו הזכאי קטין, יש למלא את פרטי שני ההורים והחתיים על הבקשה

מהות הבקשה

הנני מבקש למשוך את חלקי בחשבון המנוח.

זיכוי חשבון ע"ש*

שם בעל החשבון	מס' חשבון הבנק	שם הבנק	מס' הבנק	מס סניף

- תשלום לקטין יתבצע באמצעות זיכוי חשבון. במקרה זה יש להחתיים את ההורים / אפוטרופוסים כלהלן: בהמשך לבקשתנו למשיכת כספי קרן ההשתלמות הנדונה על שם הקטין (שם ות"ז) הרינו להצהיר בזה כי פעולה זו מבוצעת על ידנו לצרכי הקטין ולטובתו כנדרש בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות תשכ"ב.

ולראיה באנו על החתום

שם ההורה / האפוטרופוס _____ חתימה _____
 שם ההורה / האפוטרופוס _____ חתימה _____

חובה לחתום באקרה של קטין
 בנוסף לחתימה בתחתית הטופס

הצהרות הזכאי / המבקש

1

אני _____ בעל מס' זהות / ח.פ. _____ מצהיר בזאת כי:
 אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר.
 אני פועל בעבור אחר/ים שהוא/הם:

שם	ת. לידה	מס' זהות	המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	מען

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא כאשר המצהיר הוא תאגיד):

שם	ת. לידה	מס' זהות	המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	מען

- אם הזכאי תאגיד, על ההצהרה להיות חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת המורשים לחתום מטעמו

שם מורשה החתימה בתאגיד _____ ת"ז _____

שם מורשה החתימה בתאגיד _____ ת"ז _____

אני מתחייב להודיע לחברה על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל. | _____ | _____

חתימת המבקש (1) | חתימת המבקש (2)

2

הנני מצהיר כי:

- מס מרווחי הון: ידוע לי כי רווחים ראליים שנצברו בגין הפקדות גבוהות מהתקרה המזכה החל מתאריך 1.1.2003, חייבים במס כדון.
- על פי התקנות החדר כספי החיסכון יבוצע על פי תקנות הקרן במידה ולא יעמדו בסתירה לכל דין וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית לדבר. "מועד קבלת הבקשה" משמע - מועד קבלת טופס הבקשה מלא וחתום כנדרש במשרדי החברה המנהלת בצירוף כל המסמכים והאישורים הדרושים לצורך העברת הכספים על פי תנאי התוכנית ובהתאם להוראות כל דין.
- במקרה שהסכום ששולם לי כמבוקש לעיל יעלה על הסכומים המגיעים לי על פי ספרי הקרן (להלן: "הסכום העודף"), הנני מתחייב להחזיר לקרן כל סכום עודף שישולם לי מיד עם דרישתה הראשונה של הקרן ובתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום לי היה נותר מופקד בקרן, מיום תשלומי לידי ועד ליום ההשבה בפועל לקרן.

תאריך _____ שם המבקש(1) _____ חתימת המבקש (1)

תאריך _____ שם המבקש(1) _____ חתימת המבקש (1)

אימות חתימה ע"י פקיד הבנק/עורך דין אישור תקינות מסמכים /זיהוי פנים מול פנים

שם הפקיד/ע"ד _____ תאריך _____ חתימה וחותמת _____

לשימוש פנימי: הריני לאשר כי פרטי הזכאי והמבקש נבדקו וצורפו המסמכים הנדרשים.

תאריך _____ שם מלא של הפקיד _____ תפקיד _____ חתימת הפקיד _____

אופן משלוח הבקשות

בדואר ישראל - ק.ל.ע. שמשון 9 ת.ד. 3928 פתח תקוה מיקוד 4952701

בדוא"ל - באמצעות מייל לפניות עמיתים moked@kela.org.il

בפקס – 072-2790092

עמית שנפטר עם יתרה נמוכה – הצהרה וכתב התחייבות לשיפוי
הטופס פונה הן לנשים והן לגברים, הניסוח בלשון זכר הינו לשם הנוחות בלבד.

הואיל: ועל שם המנוח, _____ ז"ל, מס' ת"ז _____ (להלן: "המנוח")

חשבון בקופת הגמל " _____ שבניהול _____ (להלן "החברה המנהלת")

שמספרו _____ (להלן: "החשבון").

והואיל: והמנוח לא השאיר צוואה ולא ניתן בעניינו צו ירושה ו/או צו קיום צוואה על ידי ערכאה מוסמכת בישראל, אף כי נפטר לפני למעלה משלוש שנים;

והואיל: והנני _____ של המנוח (יש לפרט את הקרבה המשפחתית – בן/בת זוג, הורה או ילדו של המנוח)

למיטב ידיעתי, הנני יורשו של המנוח על פי דין, ולאור האמור פניתי לחברה המנהלת בבקשה (סמן את האפשרות המבוקשת)

- למשוך את יתרת הכספים בחשבון למרות היעדר צו ירושה או צו קיום צוואה וזאת לאור היתרה הנמוכה יחסית שבחשבון;
- להסתלק מחלקי ביתרת הכספים בחשבון לטובת _____ שקרבתו למנוח _____

הנני מצהיר כי למיטב ידיעתי:

1. המנוח לא הותיר אחריו צוואה.

2. הזכאים על פי דין לכספי המנוח הם:

מס'	שם היורש	מספר ת"ז	תאריך לידה	הקרבה למנוח	החלק באחוזים	כתובת
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

אני מתחייב בזאת כי אם ידרשו הכספים אותם שילמתם לי ו/או לפי הוראותי, מקופת הגמל ו/או מהחברה המנהלת אותה, ע"י כל אדם או גוף, אשר יטען כי הכספים מגיעים לו, אני אשפה, אפצה ואשלם לכם מיד כל סכום אותו תדרשו לשלם בצירוף רווחי הקופה ובצירוף הוצאות. הסכום ישולם על ידי אלתר ללא שתצטרכו לנמק או להסביר את דרישתכם וללא שתצטרכו לנקוט בהליכים כלשהם נגד הצד אשר דרש את הכספים, וללא שתצטרכו להוכיח כי שילמתם לו את הכספים בפועל. התחייבותי לפי כתב שיפוי זה הינן אוטונומיות, מוחלטות, בלתי מותנות ובלתי חוזרות. התחייבותי לפי כתב שיפוי זה הינן גם כלפי כל שלוח שלכם, וכן כלפי הבנק הבינלאומי הראשון לישראל בע"מ המעניק לכם שירותי תפעול. כל האמור בכתב שיפוי זה, בא להוסיף על הסכמים אחרים שנחתמו ו/או ייחתמו ביני לבינכם, ולא לגרוע מהם. ידוע לי כי הסכמתם לשלם לידי את הכספים שבחשבון למרות שאינני מציג צו ירושה ו/או צו קיום צוואה, וזאת בהסתמך על הצהרותי דלעיל והתחייבותי לשפותכם כאמור. התחייבותי דלעיל תחולנה גם על מי שיבוא מטעמי או במקומי.

פרטי המצהיר

(במקרה של קטין/פסול דין ימולאו פרטיו והחתום יציין לצד חתימתו את שמו ומעמדו כפועל בשם הזכאי. במידה והחתימה הינה בהתאם לצו משפטי, יש לצרף העתק מאושר ממנו לבקשה)

שם	ת"ז	תאריך	חתימה

אישור עו"ד / הסניף / החברה המנהלת

הריני לאשר כי ביום _____ חתמתי/ה בפני _____ ת"ז _____

על ההצהרה וכתב התחייבות לשיפוי שלעיל.

שם _____ תפקיד _____ מס' רישיון _____ ביום _____

חתימה וחותמת _____

בדיקת זכאות לכספי נפטר דברי הסבר למשיכת כספי נפטר מקרן השתלמות

הליך בדיקת הזכאות של המוטב לכספי הנפטר

הזכאים לכספי עמית שנפטר הם המוטבים (נהנים) המופיעים בכתב מינוי המוטבים האחרון ששלח העמית. במידה ולא מונו מוטבים ישולמו הכספים ליורשים בהתאם לצו ירושה או צוואה + צו קיום צוואה.

דברי הסבר למילוי הטפסים

בקשת מוטב למשיכת כספי עמית שנפטר

זכאי המעוניין למשוך את כספי הנפטר מקרן השתלמות, נדרש למלא טופס: "בקשה למשיכת כספי נפטר מקרן השתלמות" (קת 14).

- על כל יורש למלא בקשה בנפרד, ולחתום עליה במקום המיועד.
- במידה והיורש אינו מי שמגיש את הבקשה למשיכת הכספים (למשל במקרה של קטין או חסוי), יש למלא בנוסף לסעיף פרטי הזכאי את הסעיף פרטי המבקש.
- במידה ומוטב/יורש הינו קטין יש לחתום על ההצהרה של ההורים שמופיעה מתחת לפרטי חשבון העו"ש בסעיף "אופן העברת הכספים".
- יש למלא את סעיף "אופן העברת הכספים" לציין באופן ברור את שם הבנק, הסניף והחשבון המזוכים.
- יש למלא את סעיף "הצהרות הזכאי" ולחתום במקום המיועד (בנוסף לחתימה בתחתית טופס הבקשה)

מסמכים שיש לצרף לבקשת המשיכה על שם המוטב / היורש

1. צילום קריא של תעודת זהות עדכנית של הזכאי כולל הספח (או צילום דרכון אם מדובר בתושב/ת חוץ);
 2. המחאה מבוטלת התואמת את פרטי החשבון שצוינו בבקשת המשיכה (יש לכתוב על המחאה "מבוטל" בין שני קווים) / אישור ניהול חשבון של הבנק בו החשבון מתנהל.
 3. תעודת פטירה של העמית;
 4. במידה ולא מונו מוטבים, יש לצרף אסמכתא לזכאות - צו ירושה או צוואה + צו קיום צוואה (מקור או נאמן למקור);
 5. במידה ומגיש הבקשה אינו המוטב/היורש הזכאי, יש לצרף:
 - אסמכתא לזכאות - צו מינוי אפוטרופוס או ייפוי כוח (מקור או נאמן למקור), או אסמכתא למינוי מנהל עיזבון.
 - הורים שהינם אפוטרופוסים טבעיים יצרפו צילום ת"ז שלהם כולל ספח בו רשום הקטין הזכאי
 - צילום ת"ז של המבקש בנוסף לצילום ת"ז של המוטב/יורש.
- בכל מקום שנאמר: "נאמן למקור" - ניתן להציג עותק מקורי או עותק שעליו מוטבע אישור "נאמן למקור" ע"י עורך-דין/ רשות מוסמכת. לגבי בקשה המוגשת בדואר - יש לשלוח עותק מקורי או עותק שעליו מוטבע אישור נאמן למקור ע"י עורך דין/רשות מוסמכת. לחברה זכות לבקש מסמכים נוספים, בהתאם לצורך.

אופן משלוח הבקשות:

בדואר ישראל: ק.ל.ע שמשון 9 ת.ד 3928 פתח תקוה מיקוד 4952701

לבירורים ו/או לקבלת הסברים נוספים ניתן לפנות למוקד שרות הלקוחות:

טלפון לבירורים: 072-2790006

פקס: 072-2790092

שעות מענה טלפוני: בימים א' עד ה' בין השעות 08:00-16:00.

מייל לבירורים: moked@kela.org.il

הערה: מועד קבלת הבקשה ייחשב כמועד בו נתקבלה הבקשה במלואה חתומה כולל כל המסמכים הנלווים.