

מס' מעסיק _____ סניף מטפל _____ מס' עמית _____ תאריך _____
לישום משרדי בלבד

(חובה לצרף צילום ת.ז./דרכון במידה ומדובר בתושב זר!)

הצטרפות עמית ו/או העברת כספים בין קופות (במעמד שכיר)

פרטי העמית:

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מספר זהות/ מס' דרכון – לגבי תושב זר _____ תאריך לידה _____ זכר / נקבה _____ מין _____

כתובת: _____ רחוב _____ עיר/ישוב _____ מיקוד _____ כתובת דואר אלקטרוני: _____

טלפון: _____ פקס: _____ טל' נייד: _____

המעסיק: _____ שם המעסיק _____ כתובת המעסיק _____ מס' ח.פ.ע.מ. _____

1. בקשת הצטרפות

אני מבקש להצטרף לקרן ההשתלמות מינהל לפקידים עובדי המינהל והשירותים מתאריך _____ למסלול:

% מינהל השתלמות כלי (מ"ה 299) % מינהל השתלמות טיטניום מניות (מ"ה 1262)

% מינהל השתלמות ללא מניות (מ"ה 1385) (באם אין סימון אחר, יתקבל העמית למסלול מינהל השתלמות כלי (100%))

אני מסכים בזאת מראש לקבל על עצמי את כל החובות וההוצאות של עמית הקרן, כפי שייקבעו על-ידי מוסדותיה המוסמכים ובכפוף להוראות הרשיות המוסמכות כפי שייקבע. אני נותן בזאת הוראה קבועה לניכוי 2.5% ממשכרתי החודשי החל מהתאריך הנ"ל. את הניכוי ממשכרתי בצרף השתלמות מעסיקי, יעביר מעסיקי מדי חודש בחודש לקרן מינהל על פי ההתפלגות הכתובה לעיל. ידוע לי כי קיימת אפשרות לעיין בתקנון הקרן וכן לבצע איחזור מידע מצב חשבוני באמצעות אתר האינטרנט של הקרן שכתובתו היא www.minhal.org.

דמי המינהל ישגבו מחשבוני בקרן מדי חודש יהיו על פי הוצאות הקרן בפועל. קרן מינהל הצריחה בפניי כי לא יתינת ולא ינתנה כל הטבה למעביד או לארגון מעבידי או לארגון עובדים או לגוף אחר שמוחזק בידי מי מהם (במישיר או בעקיפין). היא שיעור ההחזקה אשר יחויב עקב הצטרפותי לקרן מינהל. לענין זה – "הטבה" משמעה כל הטבה (לרבות החזר הוצאות) הניתנת במשרון או בעקיפין, בכסף או בשווה כסף, בין אם ינתנה עובר להחלטה להצטרף לקופה ובין במועד אחר, בין אם ינתנה בידי קרן מינהל ובין אם ינתנה בידי אדם או גוף אחר. ידוע לי כי על פי חוק איסור הלבנת הון התש"ס – 2000 חובה עליי למסור לקופה פרטי זיהוי שלי ושל הקשורים לחשבון. אני מאשר כי קיבלתי את הסכמתם של הקשורים לחשבון למסירת פרטיהם. אני מתחייב להודיע לקרן על כל שינוי בפרטים האמורים. הנני מצהיר כי אני פועל עבור עצמי ולא עבור אחר, וכי אם אפעל עבור אחר, אודיע זאת לקופה. הנני נותן הסכמתי לחברה לבצע אימות מול מרשם האוכלוסין במשרד הפנים של הפרטים המופיעים בתעודת הזהות. ידוע לי כי הנתונים אודותי, בין שנמסרו על ידי ובין במקורות אחרים, יוחזקו כולם או חלקם במאגרי מידע ממוכנים ו/או אחרים בקופה או אצל גופים העוסקים בצד הטכני הכרוך בפעילות הקופה ו/או לבנק המתפעל, המבצע עבודות ניהוליות עבורה לצרכי ניהול כספי העמית וכספי הקופה וכן ישמשו את הקופה לצרכי שיווק, ומתן שירותים בבקאייס ופיננסיים. **הריני מצהיר בזאת כי פרטי האישיים הרשומים מעלה, נכונים.**



חתימת העמית

חתימה וחותמת החברה המנהלת

2. בקשה להעברת חשבון מקרן השתלמות אחרת

לחברה המנהלת של קרן ההשתלמות _____ מס' מ"ה _____ (להלן: **הקופה המעבירה**)

מובאת להלן בקשתו של העמית הנ"ל שהינו עמית **פעיל/לא פעיל** (מחק את המיותר) במעמד שכיר אצלכם להעברת כספים מחשבונו, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם נקבע בו במפורש אחרת. אנו מאשרים את חתימת העמית ובבקשכם לפעול בהתאם להוראותיו. יש להעביר את הכספים לחשבון העו"ש שצויין להלן.

בקשת העברה:

1. אני מבקש להעביר את מלוא הכספים (לחלופין: _____ מתוך הכספים) שנצברו לזכותי בחשבוני בקופה המעבירה בחשבון מס' _____, לזכות חשבוני בקרן מינהל, בבנק הפועלים (12 סניף 509, לפי התקנות:

מינהל השתלמות כלי (ח-ן 400302, מ. מ"ה 299) (באם אין סימון אחר, יועברו כספי העמית למסלול זה)

מינהל השתלמות טיטניום מניות (ח-ן _____, מ. מ"ה 1262).

מינהל השתלמות ללא מניות (ח-ן _____, מ. מ"ה 1385).

2. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה של שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23(ד') לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התש"ס"ה 2005, לקרן מינהל.

3. ידוע לי כי החל במועד הקובע תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהווא, הנובע מהכספים שהועברו לקרן ההשתלמות המקבלת.

4. אני מצהיר כי, למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים הבאים:

א. לא קיים על עיקול על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;

ב. לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;

ג. לא קיימות בחשבוני בקופה המעבירה יתרות חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה;

ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגבי במועד חתימתי על בקשה העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים למינהל.

5. ידוע לי כי בקשתי האמורה מתחייבת בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה כספים למינהל, אלא אם אודיע לחברה המנהלת של מינהל כי לא יופקדו בשלי כספים למינהל בתקופה האמורה. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, אחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לקרן מינהל בתוך 120 ימי עסקים ממועד חתימתי על בקשה זו _____ (חתימה)

6. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

ולראיה באתי על החתום, היום _____

חתימת העמית

ולגבי עמית הנתון לאפטרופוסות, שם האפטרופוסות וחתימתו _____
 ידועתי, בקשת העברה זו ינתנת לביטול תוך 18 ימי עסקים ממועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה. ביטול ייעשה על ידי חתימה על טופס הודעת הביטול המצורף והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

3. הוראת מינוי מוטבים (במידה ולא יצוינו מוטבים יישלמו ליורשים על פי דין "עפ"י צו ירושה או צו קיום צוואה) ובהתאם לקובע בתקנון הקופה)

הריני מורה לכם בזאת לשלם לאחר פטירתי את יתרת חשבוני בקרן למוטבים הרשומים להלן:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות (מס' דרכון לגבי תושב זר)	מין	יחס קרבה לעמית	כתובת	תאריך לידה	החלק ב %
1							%
2							%
3							%

חשוב
 במידה ובחרתם
 למוטב מוטבים
 חובה לשלוח
 טופס מקורי

*בהעדר ציון החלק היחסי ב % ישלמו הסכומים בחלקים שווים למוטבים המצוינים לעיל.

אם אחד המוטבים המצוינים לעיל ילך לעולמו לפניי אני מורה כי הכספים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי ישולמו לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם. ידוע לי כי לא אמסור את כל פרטי המוטבים כנדרש בטופס זה, תנהג החברה המנהלת כאילו לא מינית מוטבים ויחול האמור בתקנון הקופה. הוראת מינוי מוטבים זו מבטלת כל הוראה קודמת למיני ואו שינוי מוטבים שניתנה לכם על ידי, וזאת ביחס לחשבון המצויין לעיל. ידוע לי כי זכותי לשנות ולעדכן את הוראת מינוי המוטבים על ידי הוראת מינוי מוטבים חדשה בכתב לקרן.

תאריך _____ שם העמית/ה _____ מס' ת.ז. _____ חתימה _____

אישור חתימה

הנני מאשר/ת בזאת את בדיקת הנתונים שהופיעו בת.ז./ דרכון במידה ומדובר בתושב זר בהתאם לנתונים המופיעים לעיל.

הנני מאשר את זיהוי העמית ואת אימות פרטי העמית כנדרש: שם: _____ תפקיד: _____

פרטי הנציג המטפל מטעם קרן מינהל: שם: _____ תפקיד: _____

חתימה וחותמת הנהלת החברה

המבקש/ת התקבל/ה לקרן מינהל מתאריך _____ תאריך אישור: _____