



טופס הצהרה לשנת _____

מס' תביעה	תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מס' תעודת זהות
תאריך תחילת קבלת הפנסיה	שיעור פנסיונית הנכות שנקבעה ע"י הועדה הרפואית		כתובת	

הצהרה לגבי הכנסות נוספות (סמן X במשבצת המתאימה):

בהיעדר סימון נראה בהצהרה זו לפיה אין לך הכנסות מעבודה.

א. לא היו לי הכנסות נוספות מעבודה/תשלום דמי אבטלה.

ב. היו לי הכנסות נוספות מעבודה או תשלום דמי אבטלה. (תשלום ימי מחלה ממעסיק, אינם נחשבים כהכנסה נוספת).

שכיר - לטופס זה הריני מצרף אישור תקופות דיווח, תקופות עבודה ופרטי מדווחים מהמוסד לביטוח לאומי כמפורט

מעלה לגבי התקופה שמיום תחילת הזכאות לפנסיונית נכות, כל תלושי השכר ממקום עבודתי בשנת _____ (מינימום 3 תלושים) ואישור מעסיק על היקף משרה בה אני מועסק. במקרה של תשלום אבטלה יש לצרף אישורים של ביטוח לאומי על גובה התשלום.

עצמאי - לטופס זה הריני מצרף שומה עצמית לשנת המס האחרונה או אישור רו"ח על הכנסה חייבת במס

הצהרה

הריני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי הפרטים שמילאתי בטופס זה מלאים ונכונים והם מהווים בסיס לזכאותי לפנסיונית נכות. ידוע לי כי קרן הפנסיה תהא רשאית להפסיק את תשלומי פנסיונית הנכות וכן לדרוש ולקזז ממני כספים ששולמו לי אם מסרתי פרטים לא נכונים.

אני מתחייב להודיע לקרן הפנסיה על כל שינוי שיחול במצבי הבריאותי ובהכנסתי תוך חודש ימים מן היום בו נודע לי על השינוי.

תאריך	שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	חתימה

אישור מיופה כח/ רו"ח/ מנהל חשבונות - במקום חתימת העמית

אני הח"מ, שמשמש כמיופה כח מטעם העמית או רואה החשבון / מנהל החשבונות של העמית שמטפל עבורו בדוח השנתי לרשות המיסים, מאשר כי למיטב ידיעתי הפרטים שמילאתי בטופס זה מלאים ונכונים והם מהווים בסיס לזכאות של העמית לפנסיונית נכות.

תאריך	שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	חתימה + חותמת

את הטופס ניתן להחזיר בדוא"ל mhahnasot@menoramivt.co.il

האמור לעיל נכתב בלשון זכר משיקולי נוחות אך מתייחס לשני המינים.