

طلب دفع معاش الشيخوخة – المستندات المطلوبة בקשה לתשלום קצבת זקנה – מסמכים נדרשים

مرحباً שלום رب ،

تهانينا لبلوغك سن التقاعد
אנו מברכים אותך בהגיעך לגיל הפרישה.

لكي تتمكن من معالجة طلبك، نطلب منك ملئ المستندات التالية وإرسالها إلينا.
כדי שנוכל לטפל בבקשתך, נבקשך למלא ולהעביר אלינו את המסמכים הבאים

ما الذي يجب إرفاقه بنموذج الطلب ما יש לצרף לטופס הבקשה?

• نموذج طلب دفع معاش الشيخوخة – كامل وموقع من قبلك (مُرفق).
טופס בקשה לתשלום קצבת זקנה - מלא וחתום על ידך (מצורף).

• صورة لبطاقة الهوية الخاصة تشمل الملحق.
צילום תעודת זהות הכולל ספח

• تأكيد أصلي وموقع من البنك يدل على إدارة حساب.
אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על ידי הבנק

كيف يتم إرسال المستندات איך לשלוח את המסמכים?

כתובתנו למשלוח דואר:

עמיתים לעתיד

ת"ד 33532

תל אביב 6133401

ישראל

עنواننا البريدي:

עמיתים לעתיד

צ.ב. 33532

תל אביב 6133401

אשראיל

معلومات هامة חשוב לדעת

• مدة معالجة الطلب 90 يوماً تبدأ من تاريخ استلام جميع المستندات الصحيحة. لذلك، نوصيك بتقديم الطلب قبل 3 أشهر من تقاعدك.

זמן הטיפול בבקשה הוא 90 ימים החל ממועד קבלת כל המסמכים התקינים. לכן אנו ממליצים לך להגיש את הבקשה 3 חודשים לפני פרישתך

• لا يمكننا تحويل الأموال إلى حساب مصرفي يدار في غزة. אין באפשרותנו להעביר כספים לחשבון בנק המנוהל בעזה

• عند استلام دفعة شهرية من البرنامج، سنطلب منك إرسال شهادة حياة إلينا كل ستة أشهر.
בעת קבלת תשלום קצבה מהקרן נבקש ממך לשלוח אלינו אישור חיים בכל חצי שנה

• وفقاً للمادة 32 من إجراء البرنامج، في إحدى الحالات التالية، لا يمكن سحب الأموال من الصندوق بمبلغ مقطوع لمرة واحدة: לפי סעיף 32 לנוהל התכנית בהתקיים אחד מהמקרים הבאים לא ניתן למשוך כספים מהקרן בסכום חד פעמי:

א. إذا كنت قد بدأت في تلقي معاش الشيخوخة من البرنامج. אם התחלת לקבל קצבת זקנה מהתכנית

ב. لم تحصل على مخصص إعاقه من البرنامج خلال فترة 60 شهراً قبل شهر استحقاقك لمعاش الشيخوخة.

לא קיבלת מהתכנית קצבת נכות במהלך תקופה של 60 חודשים לפני חודש הזכאות שלך לקבלת קצבת זקנה

• سيتم دفع دفعة المعاش الأول حتى اليوم التاسع من شهر الدفع الأول. من تاريخ دفع المعاش الثاني فصاعداً، سيتم الدفع كل أول الشهر عن الشهر الماضي.

תשלום הקצבה הראשון ישולם עד ליום ה-9 בחודש התשלום הראשון.

החל ממועד תשלום הקצבה השני ואילך יבוצע התשלום בכל 1 לחודש עבור החודש החולף.

استهارة طلب دفع معاش الشيخوخة טופס בקשה לתשלום קצבת זקנה

1. תפאסיל המוֹמֵן עליה/ פרטי המבוטח/ת

תאריך לידה	תאריך המילاد	תאריך	רמ המויה	רמ מספר תעודת זהות	גנסי מין	זכר / אנהי נקבה	אסי העאילה	אסי משפחה	אליסי השיכסי	אסי פרטי

רמ האלווי טלפון נייד	אסי הגד שם הסב	אסי האב שם האב	אליסי האגמעיית מצב משפחתי
			אעזב / עזבא רווקה מטזוג / נשויה מֻטלק / גרושה ארמל / אלמנה

ענוון הסכן/אשאר כתובת מגורים/רחוב	רמ המנזל מס' הבית	מדינת ליר	אליסי האלקטרוני דואר אלקטרוני

אנא אני _____ אסמל הויה רמ מספר ת.ז. _____ אטלב המואקה עלוי אעש השיכוכה
 מבקש/ת לאשר לי בקשה לקבלת קצבת זקנה.
 אוד אן אבדא פי אלקי מעאש שחר אבקש להתחיל לקבל את תשלומי הקצבה בגין חודש _____ פי סנת בשנת _____.
 ירגי המלחצה לידיעתך:

- לא ימכן מל שחר התקעד המטלוב מסאויה או קבל אחר שחר תאמין פי ברנאמג. פי אי אול, לנ יבדא אעש המעאש
 קבל השחר התלי לשחר התאמין האחר.
- לא ניתן למלא חודש פרישה מבוקש שווה או קודם לחודש הביטוח האחרון בתכנית. בכל מקרה הקצבה לא תתחיל להיות
 משולמת לפני החודש העוקב לחודש הביטוח האחרון
- יכצע שחר התקעד לתחדיד האהליית ופקא לתאריך המילאד המעמד מן קבל ברנאמג.
 חודש הפרישה כפוף לקביעת הזכאות לפי תאריך הלידה כפי שיאושר על ידי התכנית

2. תפאסיל הזוג / הזוגה פרטי בן/בת הזוג

רמ המויה מס' ת"ז	אסי העאילה שם משפחה	אליסי השיכסי שם פרטי	אסי המילאד תאריך לידה	מקום העמל מקום עבודה
אליסי המילאד תאריך לידה	אסי השיכסי שם פרטי	אסי המילאד תאריך לידה	מקום העמל מקום עבודה	רמ המויה מס' ת"ז
אליסי השיכסי שם פרטי	אסי המילאד תאריך לידה	אסי המילאד תאריך לידה	מקום העמל מקום עבודה	רמ המויה מס' ת"ז

3. אולאד המוֹמֵן עליה חתי סן 21 עאמא או אולאד המעאקין גיר הקאדירין עלוי אעאלה אנפסוהם
 ילדי המבוטח עד גיל 21 או ילדים נכים שאינם מסוגלים לכלכל את עצמם

אסי המילאד תאריך לידה	אסי השיכסי שם פרטי	אסי המילאד תאריך לידה	אסי השיכסי שם פרטי

4. **معلومات اتصال إضافية (باستثناء الزوج/ة) פרטי איש קשר נוסף (פרט לבן/בת הזוג)**

الاسم الكامل שם מלא	القراة العائلية קירבה	الهاتف טלפון	عنوان כתובת	البريد الإلكتروني דואר אלקטרוני

5. **تفاصيل الحساب المصرفي פרטי חשבון בנק**

اسم البنك שם הבנק	اسم الفرع שם הסניף	رقم الفرع מספר סניף	رقم الحساب מספר חשבון	الاسم الكامل باللغة الإنجليزية حسب المسجل في أوراق البنك שם מלא באנגלית כמופיע בדפי הבנק

الحساب البنكي باسمي ولا يدار في فرع بنك في غزة حשבון הבנק הוא על שמי ואינו מתנהל בסניף בנק בעזה

أوافق بموجب هذا وأؤكد أنه في حالة إجراء الدفع إلى هذا الحساب عن طريق الخطأ بعد وفاتي بما يتجاوز أهليتي بموجب أي قانون، يحق للبرنامج استرداد الأموال من البنك فور الطلب الأول. أعطي تعليمات غير قابلة للإلغاء للبنك لتنفيذ ما سبق ذكره (يجب إرفاق تعليمات غير قابلة للإلغاء بتوقيع البنك).

אני מסכים/ה ומאשר/ת בזאת כי בכל מקרה שיועבר תשלום לחשבון זה בטעות לאחר פטירתי מעבר לזכאותי ע"פ כל דין תהיה התכנית זכאית לקבל מהבנק החזר תשלום מיד עם דרישה ראשונה. אני נותן/ת הוראה בלתי חוזרת לבנק לביצוע האמור (יש לצרף הוראה בלתי חוזרת בחתימת הבנק).

6. **تصريح المؤمن عليه הצהרת המבוטח**

1. **أقر بأنني على علم وأوافق على أنه إذا تبين أنني غير مؤهل للحصول على المعاش أو أنني قدمت للبرنامج تفاصيل غير صحيحة، يحق للبرنامج إلغاء استحقاقي للمعاش أو تحديث مبلغ المعاش. أدرك أنه في مثل هذه الحالة، يحق للبرنامج أيضا المطالبة باسترداد المبالغ المدفوعة لي أو تعويض المبلغ الذي تم دفعه لي عن طريق الخطأ، بالإضافة إلى فروق الربط والفائدة من دفع راتب سنوي أو أي مبلغ آخر سيتم إضافته إلي في البرنامج. אני מצהיר/ה כי ידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר שאין לי זכאות לקצבה או כי מסרתי לתכנית פרטים שאינם נכונים, התכנית תהיה רשאית לשלול זכאותי לקצבה או לעדכן את סכום הקצבה. ידוע לי כי במקרה כזה התכנית תהיה זכאית גם לדרוש החזר סכומים ששילמה לי או לקזז את הסכום ששולם לי בטעות, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית מתשלום קצבה או מכל סכום אחר שיעמוד לזכותי בתכנית.**

2. **سيتم استخدام المعلومات المقدمة إلى البرنامج في إطار هذا المستند من قبل البرنامج لأغراض تقديم الخدمة (بما في ذلك فحص حقوقك وفقاً للإجراء الموحد)، وتحسينها، وتبسيطها وتشغيلها، وإجراء الدراسات الإحصائية. سيتم نقل المعلومات إلى أطراف ثالثة وفقاً للإجراء الموحد / إلى السلطات والهيئات الحكومية، حسب الحالة. המידע הנמסר לתכנית במסגרת מסמך זה, ישמש את התכנית לצרכי מתן השירות (ולרבות בחינת זכויותי על פי הנוהל האחיד), שיפורו, ייעולו ותפעולו וכן לביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לנוהל האחיד\ לרשויות ולגופים ממשלתיים, לפי העניין.**

3. **أدرك أنه إذا تركت مبالغ غير تقاعدية في برنامجي، سيتم دفعها إلى حسابي المشار إليه في هذا النموذج. ידוע לי שאם יוותרו לי בתכנית כספים לא פנסיוניים, הם ישולמו לחשבוני המצוין בטופס זה.**

4. **أمنحك بموجب هذا إذناً غير قابل للعزل بالاتصال بأي جهة عامة، على النحو المحدد في قانون حماية الخصوصية، بما في ذلك أي جهة يكون للبرنامج ترتيبات استثمارية معها، بما في ذلك الهيئات الحكومية والعسكرية والتنسيقية، من أجل الحصول على معلومات تتعلق بي، ذات صلة بتحديد حقوقتي في البرنامج، وأعني تلك الجهات من الالتزام بالحفاظ على السرية فيما يتعلق بالتفاصيل المطلوبة. אני נותן/ת לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, לרבות כל גוף שלתכנית יש הסדרי רציפות עמו, ובכללותו גם גופים ממשלתיים, צבאיים ולשכות תיאום כדי לקבל מידע הקשור אליי, הרלוונטי לקביעת זכויותיי בתכנית, ואני משרר/ת את אותם גופים מחובת שמירת הסודיות בכל הנוגע לפרטים המבוקשים.**

5. أفوضكم بإبلاغ صاحب العمل الأخير الذي خصصت من خلاله الاشتراكات للبرنامج قبل وقت قصير من تاريخ تقاعدي للحصول على معاش الشيخوخة، وعن طلبي للحصول على معاش الشيخوخة، وتاريخ بدء استلامه والتاريخ الذي لم يعد من الممكن فيه تحويل الاشتراكات المنتهية إلى البرنامج بسبب تقاعدي إلى معاش الشيخوخة.
- أنا على علم وأوافق على أنه إذا قام صاحب العمل بتحويل المكافأة عن الفترة التالية لشهر التقاعد الذي طلبته للحصول على معاش الشيخوخة، إعادتها إلى صاحب العمل.
- أني מאשר/ת לכם למסור למעסיקי האחרון שבאמצעותו הופרשו דמי הגמולים לתכנית בסמוך לפני מועד פרישתי לקצבת זקנה, על דבר בקשתי לקבלת קצבת זקנה, מועד תחילת קבלתה והמועד ממנו לא ניתן עוד להעביר דמי גמורים לתכנית עקב פרישתי לקצבת זקנה.
- ידוע לי ואני מסכים/ה, כי אם יועברו לתכנית על ידי מעסיקי דמי גמולים בגין תקופה שלאחר חודש הפרישה המבוקש על ידי לקצבת זקנה, הם יוחזרו למעסיקי.
6. أدرك أن تسجيل تاريخ ميلاد موجود في قواعد بيانات البرنامج لا يلزم خطة المعاشات التقاعدية إذا تم تغيير التسجيل في قواعد بيانات البرنامج خلال فترة التأمين. في هذه الظروف، أدرك أنه لا ينبغي الاعتماد على تاريخ الميلاد المدرج في قواعد بيانات البرنامج، سواءً لغرض تحديد تاريخ استحقاق المعاش الشيخوخة أو فيما يتعلق بالتاريخ الذي أنوي فيه إنهاء علاقة الموظف بصاحب العمل في مكان عملي تمهيداً لتقاعدي. أدرك أنه إذا تم تغيير تاريخ ميلادي، فيجب على تزويد البرنامج بمراجع تعطي رأيها فيما يتعلق بصحة التغيير وأن خطة المعاشات التقاعدية ستحدد عمري لغرض الحصول على حقوق من برنامج المعاشات التقاعدية وفقاً للشروط المنصوص عليها في الإجراء.
- ידוע לי כי רישום תאריך לידתי המצוי במאגרי המידע של התכנית לא מחייב את תכנית הפנסיה אם שונה הרישום במאגרי התכנית במהלך תקופת ביטוחי בה. בנסיבות אלה, ידוע לי כי אין להסתמך על תאריך הלידה הרשום במאגרי התכנית, הן לצורך קביעת מועד זכאותי לקצבת זקנה והן בכל הקשור למועד בו כוונתי לסיים יחסי עובד-מעביד במקום עבודתי לקראת פרישתי לגמלאות. ידוע לי שאם שונה תאריך לידתי, עליי להמציא לתכנית אסמכתאות שיניחו את דעתה בדבר נכונות השינוי וכי תכנית הפנסיה תקבע את גילי לצורך קבלת זכויות מתכנית הפנסיה על פי התנאים הקבועים בנוהל.
7. أدرك أنه بمجرد استحقاق المعاش الشيخوخة، لن أتمكن بعد الآن (أنا وورثتي والمتبقيين) من التخلي عن المعاش وسحب الأموال المتراكمة في حسابي في البرنامج بمبلغ مقطوع مرة واحدة.
- ידוע לי כי מרגע בו תהיה לי זכאות לתשלום קצבת זקנה, לא אוכל עוד (אני, יורשי ושאריו) לוותר על הקצבה ולמשוך בסכום חד פעמי את הכספים שנצברו בחשבוני בתכנית.
8. أدرك أن البيانات الواردة في تقرير السنوي للبرنامج أو في أي تقرير آخر تلقيته من البرنامج غير كاملة، وتستند إلى سجلات وبيانات تخضع لعملية مراجعة وتحقق وتحسين البيانات. وبالتالي، تخضع جميع البيانات لنتائج التفتيش والعملية المذكورة.
- ידוע לי כי הנתונים המפורטים לזכותי בדו"ח השנתי של התכנית או בכל דיווח אחר שקיבלתי מהתכנית אינם מלאים, ומבוססים על רשומות ונתונים הכפופים לתהליך של בדיקה, אימות וטיוב נתונים. לפיכך, כל הנתונים הם בכפוף לתוצאות הבדיקה והתהליך האמור.
9. أقر بأنني على علم وأوافق على أن جميع التفاصيل التي قدمتها أعلاه صحيحة. سوف أُلزمك بإخطاركم بأي تغييرات قد تحدث في المستقبل في واحد أو أكثر من التفاصيل التي قدمتها.
- אני מצהיר/ה שידוע לי ואני מסכים/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.
10. أتعهد بتزويدكم بكافة المستندات والبيانات، حسب متطلباتكم، لغرض تحديد حقوقي في برنامج التقاعد.
- أدرك أنه إذا لم أقدم جميع المستندات على النحو المذكور أعلاه، حساب معاشي وفقاً للبيانات المتاحة في البرنامج. אני מתחייב/ת להמציא לכם את מלוא המסמכים והנתונים, בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכויותי בתכנית הפנסיה. ידוע לי כי אם לא אמציא את מלוא המסמכים כאמור, תחושב הפנסיה שלי בהתאם לנתונים הקיימים בתכנית.
11. وأنا أدرك أن ما ورد أعلاه ليس سوى ملخص جزئي للأحكام ذات الصلة. أنا على علم وأوافق على أن الأحكام الكاملة للإجراء كما تمت صياغتها من وقت لآخر تحدد حقوقي في البرنامج.
- ידוע לי כי האמור לעיל הוא תמצית חלקית בלבד של ההוראות הנוגעות לעניין. ידוע לי ואני מסכים/ה לכך שהוראות הנוהל המלאות לפי נוסחן מעת לעת הן הקובעות את זכויותי בתכנית.

12. أعلم أن نسبة المعاش ستحسب حسب نسبة 0.1667% شهرياً (2% سنوياً)، باستثناء المؤمن عليه الذي أجل تقاعده بعد بلوغه سن معاش الشيخوخة ولم يبلغ بعد الحد الأقصى لنسبة الاستحقاق، والذي يستحق إضافة إلى نسبة المعاش بنسبة 0.0833% عن كل شهر تأمين خلال فترة تأجيل التقاعد. يدוע לי כי שיעור הפנסיה יחושב לפי 0.1667% לחודש (2% לשנה), למעט מבוטח שדחה פרישתו לאחר הגיעו לגיל קצבת זקנה וטרם הגיע לשיעור הצבירה המרבי, שיהיה זכאי לתוספת לשיעור הקצבה בשיעור של 0.0833% לכל חודש ביטוח בתקופת דחיית הפרישה.

אָנָּה הַמּוֹעֵד:

עַל הַחֲתוּמִּים:

השם الكامل שם מלא	رقم الهوية מס' ת"ז	التاريخ תאריך	التوقيع חתימה
-------------------	--------------------	---------------	---------------

7. الالتزام بتقديم "شهادة حياة" لمتلقي المعاش حובت המצאת "אישור חיים" למקבל קצבה

נظرًا لأن الأهلية للحصول على البدل تنتهي عند وفاة المستفيد/ة من المعاش، يجب عليك تقديم "شهادة حياة" للصندوق مرة كل 6 أشهر. وسيؤدي عدم تقديم هذه الشهادة إلى تجميد استمرار مدفوعات المعاش. מאחר וזכאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירת מקבל/ת הקצבה, מחובתך להמציא "אישור חיים" לתכנית אחת ל-6 חודשים. אי המצאת אישור זה יגרור הקפאת המשך תשלומי הקצבה.

اسم المؤمن عليه/1 _____ رقم الهوية _____ توقيع المؤمن عليه/1 _____

שם המבוטח/ת _____ מספר ת.ז. _____ חתימת המבוטח/ת _____