



טופס הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן ההשתלמות*	קוד קרן ההשתלמות*	מספר חשבון של העמית בקרן
החברה המנהלת של קרן השתלמות של עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ	קרן השתלמות של עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ	423	

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם*	מס' זהות / מס' דרכון*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור

יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד שכיר

פרטי מעסיק

שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ.

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת: <http://i-keren.co.il>

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

- אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.
- אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה.
- ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל tzafon.i-k@iec.co.il או darom.i-k@iec.co.il או לכתובות משרדי החברה כמצוין בראש טופס זה.

חתימת העמית / אפוטרופוס ✍️: _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל <http://i-keren.co.il>
רשימת מסמכים מצורפים

- תעודת זהות (כולל ספח) (בתעודת זהות ביומטרית יש לצלם את שני צדיה) / דרכון (לתושב זר).*
- כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- טופס בקשה להעברת כספים – בהתאם להוראות הממונה (רשות)

תאריך: _____ חתימת העמית / אפוטרופוס ✍️: _____

לשימוש פנימי – אישור נציג הקרן

שם נציג הקרן	חתימת נציג הקרן	שם מאשר הטופס	תאריך הצטרפות	תאריך אישור הטופס



טופס מינוי מוטבים בקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן ההשתלמות*	קוד קרן ההשתלמות*	מספר חשבון של העמית בקרן
החברה המנהלת של קרן השתלמות של עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ	קרן השתלמות של עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ	423	

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה* קודם*	משפחה מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד שכיר			

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן:

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מס' זהות / דרכון*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-%
					סה"כ:	

*ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים: **[א כא מסאן אאאאא אחת אאאא]**

- לשאר המוטבים בחלקים שווים.
- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם.
- ליורשי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה).
- אחר: _____.

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

- אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.
- אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה.
- ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל tzafon.i-k@iec.co.il או darom.i-k@iec.co.il או לכתובות משרדי החברה כמצוין בראש טופס זה.

תאריך: _____ חתימת העמית: _____

רשימת מסמכים מצורפים

- תעודת זהות (כולל ספח) / דרכון (לתושב זר).
- תעודת זהות ביומטרית יש לצלם את 2 צדי התעודה ובהגדלה של 150%

הוראת המוטבים תימסר אך ורק במסמך מקורי שצורף לו צילום ת.ז. (כולל ספח) במסירה אישית במרכזי השרות צפון (חיפה – בניין המה"ר) / דרום (תל אביב – אנילביץ') או באמצעות דואר רשום למרכזי השרות

לשימוש פנימי – אישור נציג הקרן

שם נציג הקרן	חתימת נציג הקרן	שם מאשר הטופס	תאריך קבלת הטופס	תאריך הקלדת הטופס

טופס בקשת העברה לקרן השתלמות

לכבוד:

שם הגוף המנהל של קרן ההשתלמות המעבירה	שם קרן ההשתלמות המעבירה	מספר אישור מס הכנסה של קרן ההשתלמות המעבירה
---------------------------------------	-------------------------	---

1	בקשת להעברת חשבון קרן השתלמות מצ"ב בקשתו של העמית הר"מ להעברת כספים מחשבונו אצלכם, 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 כן נקבע בו במפורש אחרת.
----------	--

2			
בקשת העברה לקרן השתלמות של עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ, מס' מ"ה 423			
שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז. / דרכון	פעילות העמית בקרן המעבירה
כתובת העמית	מיקוד		
<input type="checkbox"/> פעיל <input type="checkbox"/> לא פעיל			

3	בקשת העברה לקרן השתלמות של עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ, מס' מ"ה 423 1. אני מבקש להעביר מחשבון שמספרו _____, בקרן ההשתלמות המעבירה ובמעמדי בקרן ההשתלמות לפי התקנות את מלוא הכספים שנצברו לזכותי בקרן המעבירה לקרן המקבלת, לזכות חשבוני מספר _____ בקרן ההשתלמות של עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ, מס' מ"ה 423. 2. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23(ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, לחברה המנהלת של קרן השתלמות של עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ. 3. ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובעת מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת. 4. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן: 4.1. לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל; 4.2. לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל; 4.3. לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה; 4.4. לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה; 4.5. לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה; ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופת הגמל המקבלת. 5. לגבי עמית פעיל בלבד: ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופת הגמל המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע לגוף המנהל של קופת הגמל המקבלת כי לא יופקדו בשלי כספים בקופת הגמל המקבלת. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל. <input type="checkbox"/> אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לקופה המקבלת. חתימת העמית / שם האפוטרופוס וחתימתו: _____ 6. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה. לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל ולראיה באתי על החתום: _____ תאריך: _____, חתימת העמית / שם האפוטרופוס וחתימתו: _____
----------	--

לשימוש פנימי – אישור נציג הקרן

שם נציג הקרן	חתימת נציג הקרן	שם מאשר הטופס	תאריך