



טופס עדכון פרטים אישיים בקרן ההשתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

| שם החברה המנהלת* | שם קופת הגמל* | קוד קופת הגמל* | מספר חשבון של העמית בקופה |
|---|---|----------------|---------------------------|
| 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* | מס' זהות / דרכון* |
|----------|-----------|-------------------|
| | | |

| יישוב* | ת.ד. | רחוב* | בית* | דירה | מיקוד |
|--------|------|-------|------|------|-------|
| | | | | | |

להלן הפרטים שברצוני לעדכן (נא ציין אך ורק את הפרטים שברצונך לערוך בהם שינויים):

פרטי העמית

| שם פרטי* | שם 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* |
|--------------|-------------|-------------|
| | | |

פרטי בן / בת זוג

| שם פרטי* | שם משפחה* | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה | מין |
|----------|-----------|-------------------|------------|--|
| | | | | <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ |

רשימת מסמכים מצורפים

תעודת זהות (כולל ספה), ובתעודת זהות ביומטרית יש לצמ את שני צדיה) / דרכון (לתושב זר).

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע לחברה מנהלת של קרן השתלמות של עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ, (להלן: "החברה") ומסירת המידע תלויה ברצוני החופשי ובהסכמתי. מטרת מסירת המידע היא לצורך שירות, ניהול ותפעול שוטף של קרן השתלמות (להלן: "המוצרי"), ודיווח לפי דין, לרבות מילוי כל חובה חוקית החלה על החברה בקשר עם אספקת המוצר והוא ישמש למטרות אלה בלבד. המידע עשוי להימסר לצדדים שלישיים כמו הבנק המתפעל, בית הדפוס וספקים אחרים לצורך מימוש מטרות אלה, קרי ניהול ותפעול שוטף של המוצר בלבד. אי הסכמה למסירת המידע עלולה לגרום לפגיעה במטרות אלה לרבות יכולת החברה לספק את השירותים המבוקשים או תפעולם. המידע יישמר במאגרי מידע שבניהול החברה והיא בעל השליטה במאגר כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981. למידע נוסף, ניתן לעיין במדיניות הפרטיות. ידוע לי כי אני רשאי לפנות לחברה לשם עיון במידע אודותיי אשר ברשותה ולבקש לתקנו, או לכל עניין אחר הקשור בעיבוד המידע אודותי באמצעות פנייה לממונה הגנת הפרטיות בדוא"ל: tzafon.i-k@iec.co.il

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 באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע 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: _____

לשימוש פנימי – אישור נציג הקרן

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