ק.ל.ע. חברה לניהול קרן השתלמות לעובדים סוציאליים בע"מ

לכבוד: ק.ל.ע - חברה לניהול קרן השתלמות לעובדים סוציאליים בע"מ
(להלן: "הקופה")

לתשומת ליבך ! הבקשה תטופל תוך 4 ימי עסקים מיום קבלת כל הטפסים והמסמכים הנדרשים חתומים וברורים.

לתשומת לבך!
בקשה לקבלת כספים תשולם תוך 7 ימי עסקים (בהם מתקיים מסחר בבורסה) מהיום בו התקבלה הבקשה בשלמותה בקופה.
אם חל מועד העברה/משיכה באחד מ-3 ימי העסקים הראשונים של החודש יידחה מועד ההעברה/משיכה ליום העסקים הרביעי של אותו חודש.
טופס שלא ימולא בהלכה או שלא יצורפו אליו כל המסמכים הנדרשים יוחזר וביצוע הבקשה עלול להתעכב.

מס' חשבון	תאריך
	שנה חודש יום

יש למלא את מס' החשבון בקופה

יש למלא בקשה לכבוד כל נכאי בנפרד

בקשה למשיכת כספי נפטר מקרן השתלמות

הטופס פונה הן לנשים והן לגברים , הניסוח בלשון זכר הינו לשם הנוחות בלבד

פרטי העמית ז"ל

יש למלא את פרטי הנעמית

שם פרטי ומשפחה	מין	תעודת זהות/דרכון/ת.פ.
	☐ זכר ☐ נקבה	

פרטי הזכאי

יש למלא את פרטי היורש / מוטב

(במקרה של מספר זכאים יש למלא טופס נפרד עבור כל זכאי)

סטטוס: ☐ **יורש** ☐ **מוטב** ☐ **אחר** _____

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות/דרכון/ת.פ.

מען

רחוב	בית	ישוב	מיקוד

מין	תאריך לידה / תאריך התאגדות	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	מעמד
☐ 1- זכר ☐ 2 - נקבה	שנה חודש יום			☐ 1 – תושב ☐ 3- תאגיד ☐ 2 - תושב חוץ ☐ 4- תאגיד חוץ

פרטי המבקש (כאשר המבקש אינו הזכאי)

סטטוס: ☐ מיופה כח של הזכאי ☐ אפוטרופוס של הזכאי (אפוטרופוס טבעי יש למלא פרטי ההורים) ☐ אחר _____

	שם פרטי ומשפחה	תעודת זהות/דרכון זר	מעמד	מין	תאריך לידה/תאריך התאגדות
1			☐ 1 - תושב ☐ 3- תאגיד ☐ 2 -תושב חוץ ☐ 4- תאגיד חוץ	☐ 1- זכר ☐ 2 - נקבה	

מען (כתובת מלאה)	מס' טלפון	מס' טלפון נייד

	שם פרטי ומשפחה	תעודת זהות/דרכון זר	מעמד	מין	תאריך לידה/תאריך התאגדות
2			☐ 1 - תושב ☐ 3- תאגיד ☐ 2 -תושב חוץ ☐ 4- תאגיד חוץ	☐ 1- זכר ☐ 2 - נקבה	

מען (כתובת מלאה)	מס' טלפון	מס' טלפון נייד

- **במקרה בו הזכאי קטין, יש למלא את פרטי שני ההורים והחתים על הבקשה**

מהות הבקשה

הנני מבקש למשוך את חלקי בחשבון המנוח.

אופן העברת הכספים

יש למלא באופן ברור ולצרף המחאה מקורית מבוטלת / אישור על ניהול חשבון

☐ **זיכוי חשבון עו"ש***

שם בעל החשבון	מס' חשבון הבנק	שם הבנק	מס' הבנק	מס סניף

- תשלום לקטין יתבצע באמצעות זיכוי חשבון. במקרה זה יש להחתים את ההורים / אפוטרופוסים כלהלן:
בהמשך לבקשתנו למשיכת כספי קרן ההשתלמות הנדונה על שם הקטין (שם ות"ז)
הרינו להצהיר בזה כי פעולה זו מבוצעת על ידנו לצרכי הקטין ולטובתו כנדרש בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות תשכ"ב.

ולראיה באנו על החתום

חובה לחתום במקרה של קטין בנוסף לחתימה בתחתית הטופס

שם ההורה / האפוטרופוס _____ חתימה _____

שם ההורה / האפוטרופוס _____ חתימה _____

הצהרות הזכאי / המבקש

1

אני _____ בעל מס' זהות / ח.פ. _____ מצהיר בזאת כי :

☐ אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר.

☐ אני פועל בעבור אחר/ים שהוא/הם:

שם	ת. לידה	מס' זהות	המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	מען

☐ **בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא כאשר המצהיר הוא תאגיד):**

שם	ת. לידה	מס' זהות	המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	מען

- אם הזכאי תאגיד, על ההצהרה להיות חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת המורשים לחתום מטעמו

שם מורשה החתימה בתאגיד _____ ת"ז _____

שם מורשה החתימה בתאגיד _____ ת"ז _____

אני מתחייב להודיע לחברה על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל. |_____| |_____|

חתימת המבקש (1) **חתימת המבקש (2)**

2

הנני מצהיר כי:

- מס מרווחי הון: ידוע לי כי רווחים ראליים שנצברו בגין הפקדות גבוהות מהתקרה המזכה החל מתאריך 1.1.2003, חייבים במס כדין.
- על פי התקנות החזר כספי החיסכון יבוצע על פי תקנות הקרן במידה ולא יעמדו בסתירה לכל דין וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית לדבר.

"מועד קבלת הבקשה" משמע - מועד קבלת טופס הבקשה מלא וחתום כנדרש במשרדי החברה המנהלת בצירוף כל המסמכים והאישורים הדרושים לצורך העברת הכספים על פי תנאי התוכנית ובהתאם להוראות כל דין.

- במקרה שהסכום ששולם לי כמבוקש לעיל יעלה על הסכומים המגיעים לי על פי ספרי הקרן (להלן: "הסכום העודף"), הנני מתחייב להחזיר לקרן כל סכום עודף שישולם לי מיד עם דרישתה הראשונה של הקרן ובתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום לי היה נותר מופקד בקרן, מיום תשלומו לידי ועד ליום ההשבה בפועל לקרן.

תאריך_____ שם המבקש(1) _____ חתימת המבקש (1) _____

תאריך_____ שם המבקש(1) _____ חתימת המבקש (1) _____

<u>אימות חתימה ע"י פקיד הבנק/עורך דין אישור תקינות מסמכים /זיהוי פנים מול פנים</u>

שם הפקיד/עו"ד _____ תאריך _____ חתימה וחותמת _____

<u>לשימוש פנימי</u>: הריני לאשר כי פרטי הזכאי והמבקש נבדקו וצורפו המסמכים הנדרשים.

תאריך _____ שם מלא של הפקיד _____ תפקיד _____ חתימת הפקיד _____

בדיקת זכאות לכספי נפטר

דברי הסבר למשיכת כספי נפטר מקרן השתלמות

הליך בדיקת הזכאות של המוטב לכספי הנפטר

הזכאים לכספי עמית שנפטר הם המוטבים (נהנים) המופיעים בכתב מינוי המוטבים האחרון ששלח העמית. במידה ולא מונו מוטבים ישולמו הכספים ליורשים בהתאם לצו ירושה או צוואה + צו קיום צוואה.

דברי הסבר למילוי הטפסים

בקשת מוטב למשיכת כספי עמית שנפטר

זכאי המעוניין למשוך את כספי הנפטר מקרן השתלמות, נדרש למלא טופס: "בקשה למשיכת כספי נפטר מקרן השתלמות" (קת 14).

- על כל יורש למלא בקשה בנפרד, ולחתום עליה במקום המיועד.
- במידה והיורש אינו מי שמגיש את הבקשה למשיכת הכספים (למשל במקרה של קטין או חסוי), יש למלא בנוסף לסעיף פרטי הזכאי את הסעיף פרטי המבקש.
- במידה ומוטב/יורש הינו קטין יש לחתום על ההצהרה של ההורים שמופיעה מתחת לפרטי חשבון העו"ש בסעיף "אופן העברת הכספים".
- יש למלא את סעיף "אופן העברת הכספים" לציין באופן ברור את שם הבנק, הסניף והחשבון המזוכים.
- יש למלא את סעיף "הצהרות הזכאי" ולחתום במקום המיועד (בנוסף לחתימה בתחתית טופס הבקשה)

מסמכים שיש לצרף לבקשת המשיכה על שם המוטב / היורש

1. צילום קריא של תעודת זהות עדכנית של הזכאי כולל הספח (או צילום דרכון אם מדובר בתושב/ת חוץ);
2. המחאה מבוטלת התואמת את פרטי החשבון שצוינו בבקשת המשיכה (יש לכתוב על המחאה "מבוטל" בין שני קווים) / אישור ניהול חשבון של הבנק בו החשבון מתנהל.
3. תעודת פטירה של העמית;
4. במידה ולא מונו מוטבים, יש לצרף אסמכתא לזכאות - צו ירושה או צוואה + צו קיום צוואה (מקור או נאמן למקור);
5. במידה ומגיש הבקשה אינו המוטב/היורש הזכאי, יש לצרף:
   - אסמכתא לזכאות - צו מינוי אפוטרופוס או ייפוי כוח (מקור או נאמן למקור), או אסמכתא למינוי מנהל עיזבון.
   - הורים שהינם אפוטרופוסים טבעיים יצרפו צילום ת"ז שלהם כולל ספח בו רשום הקטין הזכאי
   - צילום ת"ז של המבקש בנוסף לצילום ת"ז של המוטב/יורש.

בכל מקום שנאמר: "נאמן למקור" - ניתן להציג עותק מקורי או עותק שעליו מוטבע אישור "נאמן למקור" ע"י עורך-דין/ רשות מוסמכת.
לגבי בקשה המוגשת בדואר - יש לשלוח עותק מקורי או עותק שעליו מוטבע אישור נאמן למקור ע"י עורך דין/רשות מוסמכת.
לחברה זכות לבקש מסמכים נוספים, בהתאם לצורך.

אופן משלוח הבקשות:

בדואר ישראל: ק.ל.ע שמשון 9 ת.ד 3928 פתח תקוה מיקוד 4952701

לבירורים ו/או לקבלת הסברים נוספים ניתן לפנות למוקד שרות הלקוחות:

טלפון לבירורים: 072-2790006
פקס: 072-2790092
שעות מענה טלפוני: בימים א' עד ה' בין השעות 8:00-16:00.
מייל לבירורים: moked@kela.org.il

הערה: מועד קבלת הבקשה ייחשב כמועד בו נתקבלה הבקשה במלואה חתומה כולל כל המסמכים הנלווים.