

**אופן משלוח הבקשות:**  
 בדואר ישראל: ק.ל.ע שמשון 9 ת.ד 3928 פתח תקוה מיקוד 4952701  
 בדואר אלקטרוני: [moked@kela.org.il](mailto:moked@kela.org.il)  
 בפקס: 072-2790092  
 יש לצרף צילום ת"ז של מיופה כוח ומיפה הכוח

מס' חשבון			תאריך מילוי הטופס		
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום

**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.

**יש למלא את מס' החשבון בקופה**

**יפוי כוח**

א. אני החתום מטה \_\_\_\_\_ שם העמית \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ ממנה בזאת את ה"ה שפרטיהם רשומים להלן, • כל אחד לחוד / • כולם ביחד:

**פרטי מיופה כוח א'**

שם משפחה		שם פרטי		תעודת זהות/דרכון/ת.פ.	
מען רחוב					
בית		ישוב		מיקוד	
קוד זיקה	מין	תאריך לידה / תאריך התאגדות	מס' טלפון	מס' טלפון	מעמד
30	<input type="checkbox"/> 1-זכר <input type="checkbox"/> 2-נקבה	שנה   חודש   יום			<input type="checkbox"/> 1 - תושב <input type="checkbox"/> 2 - תושב חוץ <input type="checkbox"/> 3 - תאגיד <input type="checkbox"/> 4 - תאגיד חוץ
<b>חתימת מיופה הכוח</b>					

**פרטי מיופה כוח ב'**

שם משפחה		שם פרטי		תעודת זהות/דרכון/ת.פ.	
מען רחוב					
בית		ישוב		מיקוד	
קוד זיקה	מין	תאריך לידה / תאריך התאגדות	מס' טלפון	מס' טלפון	מעמד
30	<input type="checkbox"/> 1-זכר <input type="checkbox"/> 2-נקבה	שנה   חודש   יום			<input type="checkbox"/> 1 - תושב <input type="checkbox"/> 2 - תושב חוץ <input type="checkbox"/> 3 - תאגיד <input type="checkbox"/> 4 - תאגיד חוץ
<b>חתימת מיופה הכוח</b>					

לפעול בשמי ובמקומי במסגרת חשבוני אצלכם המפורט לעיל (להלן: "החשבון"), להיות בא כוחי ומיופה כוחי, בשמי ובמקומי לתת הוראות מכל סוג ומין שהוא לקופה ו/או לחברה המנהלת ולעשות כל פעולה בחשבון לפי שיקול דעתו של מיופה כוחי הנ"ל שאני, כבעל החשבון, מורשה לעשותה. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל יהי מיופה כוחי מורשה לבצע הפעולות הבאות כולן או מקצתן:

- לקבל כל מידע ו/או מסמך הנוגע לחשבון.
- למשוך כספים מעת לעת מהחשבון.
- להעביר כספים ממסלול למסלול בקופה (בקופה מסלולית) על שמי.
- לסגור חשבון.
- להעביר את החשבון לקופת גמל אחרת על שמי.
- לנהל מו"מ עם הקופה ו/או החברה המנהלת.

ב. מוצהר בזה במפורש כי מיופה כוחי יהיה מורשה לעשות את כל הפעולות המנויות לעיל או כל חלק מהם גם לטובת עצמו.

ג. אין מיופה כוחי רשאי להעביר יפוי כוח זה או כל חלק ממנו לאחר / ידי.

ד. אני מאשר כי כל פעולה שנעשתה ע"י מיופה כוחי הנ"ל או מי ממנו, תחייב אותי ויהיה לה אותו תוקף כאילו נעשתה אישית על ידי.

ה. ידוע לי כי כל האמור בטופס יפוי כוח זה כפוף לדין לרבות תקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל) התשכ"ד - 1964 ותקנון הקופה ו/או תקנון החברה המנהלת.

ו. מינוי מיופה כוחי כאמור לא יגרע מסמכותי להמשיך ולתת הוראות לחברה המנהלת ו/או לקופה בהתאם לטפסים אלו. מוסכם בזאת מפורשות, כי החברה המנהלת ו/או הקופה לא ישאו באחריות כלשהי במקרה שמי מהן פעלה בהתאם להוראות נוגדות ו/או סותרות ממני וממיופה כוחי.

- זיהוי ואימות – פרטי הזיהוי של העמית ומיופה/י הכח אומתו, וצילום ת"ז □ דרכון □ זר+מסמך נוסף (רק לתושב חוץ) \_\_\_\_\_ שלהם נאמן למקור, מצורף לטופס זה.
- חתימות על הטופס – הנוגו מאשרים בזאת כי העמית ומיופה/י הכח חתמו בפנינו על טופס יפוי כוח זה.

חותמת

תאריך

חתימת העו"ד

שם העו"ד