

בקשת הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קרן השתלמות	קוד קרן השתלמות
ק.ל.ע. - חברה לניהול קרן השתלמות לעובדים הסוציאליים	ק.ל.ע. - קרן השתלמות לעובדים סוציאליים	378

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין
					ז <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/>
יישוב*		ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה
כתובת דוא"ל לקבלת הודעות ומסמכים		מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
מעמד <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> בעל שליטה <input type="checkbox"/>					

פרטי מעסיק

שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ/עוסק מורשה

מסלולי השקעה בקרן השתלמות
 מסלולי ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0%-100%):

שם מסלול	שם מסלול ההשקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
<input type="checkbox"/>	ק.ל.ע. - קרן השתלמות לעובדים סוציאליים מסלול כללי	378
<input type="checkbox"/>	ק.ל.ע. - מסלול אג"ח עד 25 אחוז במניות	1433

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול הכללי.

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.

אני מסכים/ה לקבל מהחברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.

כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל moked@kela.org.il או לכתובת: ק.ל.ע שמשון 9, ת.ד. 3928, פתח תקוה, מיקוד 4952701.

חתימת העמית

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

דואר אלקטרוני הודעת טקסט (מסרון) דואר

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, ישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן ההשתלמות: www.krn-kela.co.il

רשימת מסמכים מצורפים

צילום תעודת זהות (חובה) יפוי כח - בהתאם להוראות הממונה

כתב מינוי אפטרופוס (חובה ככל שאפטרופוס מעורב בתהליך) טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה

חתימת העמית*

תאריך חתימה*: