



סמך/י ✓ בריבוע המתאים

**בקשת עמית מפקיד השומה למשיכת כספי תגמולים ללא ניכוי מס**

בהתאם לתקנות 34 ו- 38 לתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופת גמל) התשכ"ד 1964.

פרטי העמית (כאשר העמית קטין - יש למלא פרטי האפוטרופוס החוקי)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה	מצב משפחתי	מספר ילדים עד גיל 18
		:	:	:	:
כתובת		מספר טלפון			

**פרטי החשבון בקופת הגמל**

שם הקופה	מספר תיק ניכויים	סוג העמית בקופה	תאריך הצטרפות לקופה	מספר חשבון	סכום המשיכה המבוקש
	:	:	:	:	:
		<input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר	:	:	:

**הצהרת העמית**

יש לצרף אישורים מקוריים מתאימים המעידים על הכנסות ונכסים לרבות קופות גמל אחרות ואישורים על מצב רפואי, והוצאות רפואיות על שם העמית או קרובו. במקרה של נכות - יש לצרף אישור מהגוף המוסמך שקבע את הנכות הרפואית על פי דין.

**אני מבקש/ת למשוך כספים מקופת הגמל שפרטיה צוינו לעיל, בשל הסיבות להלן:**

**הוצאות רפואיות**

סך ההוצאות הרפואיות בהן נשאתי/אשא בשנת המס עבורי/עבור קרובי\* הוא \_\_\_\_\_ ש"ח

הכנסותי והכנסות בן/בת זוגי לרבות של ילדי הקטינים בשנת המס הן \_\_\_\_\_ ש"ח

הכנסות קרובי\* שלטובתי נשאתי/אשא בהוצאות הרפואיות ושל בן/בת זוגי בשנת המס הן \_\_\_\_\_ ש"ח

**נכות רפואית**

חליתי או נפגעתי לאחר שהייתי לעמית בקופת הגמל ונקבעה לי ביום \_\_\_\_\_ נכות רפואית צמיתה בשיעור \_\_\_\_\_.

קרובי\* חלה או נפגע לאחר שהייתי לעמית בקופת הגמל ונקבעה לו ביום \_\_\_\_\_ נכות רפואית צמיתה בשיעור \_\_\_\_\_.

פרטי קרובי\* שלטובתי נשאתי בהוצאות רפואיות או שנקבעה לו נכות רפואית צמיתה:

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	הקירבה
:	:	:	:

**הנכסים שברשותי וברשות בן/בת זוגי** (לרבות חשבונות בנק, חסכוניות וקופות גמל):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**לא ביקשתי משיכת כספים מקופת גמל כלשהי בשנת מס זו.**

**ביקשתי למשוך כספים מקופת גמל**

ביום \_\_\_\_\_

מהסיבות: \_\_\_\_\_

בעקבות בקשתי שולם לי סך \_\_\_\_\_ ש"ח.

מצ"ב כל המסמכים להוכחת זכאותי למשיכת הכספים ואני מצהיר/ה שכל הפרטים המצויינים לעיל נכונים ומלאים. ידוע לי כי חובה עלי להגיש דו"ח על הכנסתי בשנת המס. כן ידוע לי שפקיד השומה רשאי לדרוש ממני תשלום המס בגין סכומים ששולמו על פי הצהרתי זו, לרבות ריבית והפרשי הצמדה, זאת אם יתברר שהמשיכה היתה שלא על פי התנאים הקבועים בתקנות.

תאריך \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**אישור פקיד השומה לקופת הגמל**

אני מאשר/ת בזה למר/גב' \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ למשוך כספים

מקופת הגמל \_\_\_\_\_ חשבון מספר \_\_\_\_\_ סך של \_\_\_\_\_ נה, ללא ניכוי מס הכנסה.

מכל סכום שישולם העולה על הסכום הנ"ל, על קופת הגמל לנכות מס בשיעור של 35%.

תוקף האישור עד \_\_\_\_\_ 31.12.

תאריך \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_

