

חובה למלא את הפרטים המסומנים ב-*

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	תעודת זהות / דרכון*

פרטי הקופה המעבירה (ממעסיק קודם)

שם קופה*	סוג מוצר*	מס' עמית בקופה *
	<input type="checkbox"/> קופת גמל <input type="checkbox"/> קרן השתלמות	

פרטי המעסיק הקודם

שם המעסיק	ח.פ.	תאריך סיום העסקה

פרטי המעסיק הנוכחי

שם המעסיק*	ח.פ.*	כתובת מעסיק*	תאריך תחילת העסקה*

פרטי איש קשר במעסיק

שם מלא	תפקיד	טלפון	דואר אלקטרוני*

הצהרת העמית:

- הנני מצהיר כי פרט לשינוי מעסיק לא חל כל שינוי בפרט ו/או מידע ביחס אליי כפי שנמסרו במועד הצטרפתי לקופת גמל / קרן השתלמות או במועד מאוחר יותר בו ביצעתי עדכון פרטים.
- ידוע לי כי אין במסמך זה כדי למצות ו/או להחליף את הטיפול בהיבטי המס ככל שקיימים ע"פ דין, כתוצאה מסיום עבודה אצל מעסיק קודם.
- ברצוני שהמעסיק הנוכחי ימשיך להפקיד לרכיב התגמולים בקופת הגמל / קרן השתלמות המנוהלת בחברתכם אשר פרטיה כאמור לעיל.

תאריך _____

חתימת העובד _____

את הטופס יש להשיב מלא וחתום בצירוף תעודה מזהה לכתובת דואר אלקטרוני: ira@globalnetgemel.co.il