



גל - ניהול קופות גמל לעובדי הוראה בע"מ  
גל - הגומל - כלנית

גל  הגומל  כלנית

**חובה לצרף לטופס הבקשה:**

- צילום ברור של תעודת זהות.
- צילום המחאה מבוטלת או אישור מהבנק על ניהול החשבון אליו יועברו כספי המשיכה.
- לצורך משיכת מרכיב הפיצויים, יש להצהיר על מועד סיום העבודה.

**בקשה למשיכת כספים מחשבונות בעלי יתרה צבורה נמוכה**

הנני מבקש למשוך את הכספים להם אני זכאי, במסגרת תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (משיכת כספים מקופות גמל) (חשבונות בעלי יתרה צבורה נמוכה), התשע"ו-2016.

**1. פרטי העמית**

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז	תאריך לידה
מס' טלפון	מס' טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני	

משיכת כל כספי התגמולים מחשבונותי ביתרה נמוכה.

משיכת כספי הפיצויים מחשבונותי ביתרה צבורה נמוכה. הריני מצהיר כי סיימתי לעבוד בתאריך \_\_\_\_\_

אצל מעסיק \_\_\_\_\_.

משיכה מחשבון ספציפי (יש למלא מס' חשבון מלא):

**מס' חשבון**

**3. פרטי המבקש - כאשר אינו העמית:**

אפוטרופוס של בגיר / קטין  מיופה כוח

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז או מס' דרכון לתושב חוץ	תאריך לידה
מין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	כתובת מגורים	מס' טלפון	מס' טלפון נייד

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת"ז או מס' דרכון לתושב חוץ	תאריך לידה
מין: <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	כתובת מגורים	מס' טלפון	מס' טלפון נייד

**במקרה זה יש לצרף:** צילומי ת"ז של המבקשים, וכן את המסמכים הבאים (מקוריים/נאמנים למקור):  
לאפוטרופוס - צו מינוי אפוטרופוס, למיופה כח - יפויי כח ואימות חתימה.

**4. פרטי חשבון הבנק להעברת הכספים:**

שם בעל החשבון	שם הבנק	מספר בנק	מספר סניף	מספר חשבון
---------------	---------	----------	-----------	------------

**5. הצהרת העמית / המבקש**

ככל שהסכום ששולם לי, כמבוקש לעיל, יעלה על הסכומים המגיעים לי על-פי ספרי הקופה/החברה המנהלת (להלן: "הסכום העודף"), הנני מתחייב להחזיר לקופה/לחברה המנהלת כל סכום עודף שישולם לי, מיד עם דרישתה הראשונה של הקופה/החברה המנהלת, בתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר מופקד בקופה, מיום תשלומי לידי ועד ליום ההשבה בפועל לקופה/לחברה המנהלת.

בחתמתי על טופס זה הריני מאשר את נכונות כל הפרטים וההצהרות המפורטים בו:

\_\_\_\_\_

חתימת העמית/המבקש

\_\_\_\_\_

תאריך

המשיכה תבצע תוך 4 ימי עסקים לאחר קבלת טפסים מלאים ותקינים בהתאם להסדר התחיקתי ונהלי החברה. טופס שלא ימולא כהלכה או שלא יצורפו אליו כל המסמכים הנדרשים, יוחזר וביצוע הבקשה עלול להתעכב.

**את הטופס החתום ניתן להעביר באמצעות:**

- דואר ישראל לכתובת: מוקד קופות גמל-מרטין גהל 7 פתח תקווה, מיקוד: 4951254.
- פקס מס' 03-9205309
- דואר אלקטרוני [meshichot@malam-lts.com](mailto:meshichot@malam-lts.com)