

מדינת ישראל  
המכון למחקר ביולוגי

החלפת קרן השתלמות/גמל

שם העובד/ת: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

הנני מעוניין/נת להחליף את: קרן ההשתלמות / קופת הגמל (סמן את המתאים).

הקרן / קופה אותה אני מעוניין/נת להחליף היא: \_\_\_\_\_.

החל מיום \_\_\_\_\_ הפרשות והניכויים עבורי יבוצעו לקרן / קופה: \_\_\_\_\_

מס' קרן בשוק ההון/אוצר

מס' עמית

שם הקרן / קופה

ידוע לי כי % ניכוי העובד מהקרן/קופה החדשה נותרים ללא שינוי.

אישור הקרן / הקופה

שם איש/ת הקשר \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_

מס' מעסיק (במידת הנדרש) \_\_\_\_\_ מייל \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת הקרן \_\_\_\_\_

אישור העובד/ת

טל' נייד \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

למילוי ע"י המכון:

סמל קופה קודמת \_\_\_\_\_ מס' באוצר \_\_\_\_\_

סמל קופה חדשה \_\_\_\_\_ קיים / חדש \_\_\_\_\_ מס' באוצר \_\_\_\_\_ דרך מס"ב כן/לא

אישור מנהל משאבי אנוש:

תאריך

חתימה