

לכל מאן דבעי

הרשאה מתמשכת לגורם מתפעל לקבלת שירותים עבור מעסיק בשל עובדיו

נא למלא את הטופס במלואו

1. מייפה/ת הכוח (המעסיק/ה):

שם התאגיד	מס' זיהוי	כתובת
שם מורשה חתימה	מספר ת.ז.	כתובת דואר אלקטרוני
		טלפון

2. מיופה הכוח (במקרה שהגורם המתפעל הוא תאגיד, מיופה הכוח הינו התאגיד):

שם (יחיד/תאגיד)	מס' זיהוי	כתובת
סטארט קופל גרופ בע"מ	514317585	שדרות ההסתדרות 251 חיפה
שם מורשה חתימה	מספר ת.ז.	כתובת דואר אלקטרוני
תומר קנצוקר	025448291	tiful1@jobbit.co.il
		טלפון
		*3885

אני החתום/ה מטה, מייפה את כוחו של הגורם המתפעל לפנות בשמי לכל גוף מוסדי לשם קבלת מידע וביצוע פעולות, כפי שמפורט בתחולת ההרשאה עבור:

☐ כל העובדים המועסקים אצל המעסיק שצוין לעיל

☐ העובדים המופיעים ברשימה המצורפת בלבד

ומאשר כי קיים הסכם ביני לבין הגורם המתפעל לביצוע הפעולות המפורטות בתחולת ההרשאה.

במידה ויבוצע שינוי בהסכם זה אעדיכן את הגוף המוסדי בדבר השינוי.

3. תחולת ההרשאה

הרשאה זו מאפשרת לגורם המתפעל לבצע את הפעולות המסומנות אצל גוף מוסדי

- ☐ צירוף עובד/ת לקרן ברירת מחדל לפי סעיף 20 (ב) לחוק הפיקוח על קופות גמל;
- ☐ צירוף עובד/ת לתוכנית ביטוח כאשר דמי הביטוח משולמים במלואם על ידי המעסיק;
- ☐ קבלת מידע לצורך הפקדת כספים בעד עובד/ת לגוף מוסדי;
- ☐ הפקדת כספים בעד עובד והעברת מידע אגב הפקדה כאמור בתקנות 3 ו-4 לתקנות הפיקוח על שירותים פנינסיים (קופות גמל) (תשלומים לקופת גמל), התשע"ד-2014;
- ☐ קבלת משוב לצורך ביצוע בקרות על נתוני הקליטה האישיים של העובד/ת;
- ☐ קבלת משוב לצורך ביצוע בקרות על מימוש הנחה בדמי ניהול או הנחה ברכישת תכנית ביטוח מפני סיכון מוות או תכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה, שניתנה לעובד/ת מתוקף הסדר של המעסיק;
- ☐ קבלת חיווי למעסיק/ה לעניין עמידה או אי-עמידה בסעיף 1(ב) (1) לאישור כללי בדבר תשלומי מעסיקים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פטורים, בקשר לשכר מבוטח בתוכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה לעובד/ת שחל לגביה סעיף 14 לחוק פיצויי פטורים, התשכ"ג-1963;
- ☐ קבלת מידע אודות יתרות פיצויים של עובד בהתייחס לתקופת חבותו של המעסיק ולצורך עמידתו בחובותיו על פי דין;
- ☐ קבלת מידע אודות ביטוח חיים קבוצתי לפי חוזר 10-1-2009, שעניינו מסירת מידע לבעל פוליסה בביטוח קבוצתי;

העברת מידע כאמור לעיל יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית.

תוקפו של ייפוי כוח

הרשאה זו תעמוד עד ליום _____ וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.

ולראיה באתי על החתום:

חתימת מורשה חתימה מטעם המעסיק: ☒ חותמת המעסיק: _____ תאריך החתימה: _____

חתימת מורשה חתימה מטעם הגורם המתפעל: ☒ חותמת הגורם המתפעל: _____ תאריך החתימה: _____

צדפות:

- ☐ אישור ר"ח/ע"ד לחתימת מורשה החתימה בשם הגורם המתפעל
- ☐ אישור ר"ח/ע"ד לחתימת מורשה החתימה בשם המעסיק
- ☐ במקרה של הרשאה שאינה לכל העובדים של המעסיק - רשימת העובדים אליהם מתייחסת ההרשאה