מדינת ישראל

טופס החלת הסדר רציפות זכויות לגמלה על-פי הסכם לשמירת רציפות זכויות לגמלה של עובדים העוברים משירות המדינה למעסיק הקשור עם קרן פנסיה הסתדרותית, או להיפך, מיום 31.5.1973 (י"פ 1945 מיום 20.9.1973) (להלן - "ההסכם")

חלק 1

ימולא ע"י המוסד המקבל

אני הח"מ מבקש/ת להחיל עלי את הסכם הרציפות שבין הממשלה לבין קרנות הפנסיה הוותיקות, כפי שיהיה במועד זכאותי לקצבה, ככל שיהיה, בכל הנוגע למעברי:

מהמוסד המעביר (שם המשרד או שם קרן הפנסיה):_____

למוסד המקבל (שם המשרד או שם קרן הפנסיה):_____

מובהר בזאת, למען הסר ספק, כי הסכם הרציפות בין המדינה לבין קרנות הפנסיה הוותיקות אותו הנך מבקש להחיל לגביך, יחול לגבי הזכויות לקצבה שצברת בקרן הפנסיה, בשינויים המתחייבים מהוראות חוק הפיקוח על עסקי בטוח, התשמ"א-1981 והוראות תקנון הקרן כפי שיהיו במועד יציאתך לקצבה מהקרן וכי המדינה אינה אחראית כלל לגבי הזכויות האמורות.

בהתאם לכך, הריני מצהיר ומסכים בזה כדלקמן:
זכויותי בקרן הפנסיה תקבענה בהתאם להוראות תקנון הקרן כפי שיהיה במועד האירוע המזכה וכי המדינה אינה אחראית לגבי זכויותי הנובעות מחברותי בקרן הפנסיה, או הנצברות בה, והנקבעות עפ"י התקנון כאמור.

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	תאריך לידה
		ס"ב	שנה חודש יום
תאריך:____/_____/____		חתימת העובד:_____	

חלק 2

אישור על זכויות בשירות המדינה (ימולא ע"י המשרד)

המשרד	תאריך התחלת העבודה	תאריך תחילת העסקה בכתב המינוי	תאריך סיום העבודה**
	שנה חודש יום	שנה חודש יום	שנה חודש יום

פירוט תקופות השירות במדינה

סוג השירות*	מיום	עד ליום**	חלקיות העבודה	זכויות העובד/ת לגמלאות***	הערות
	שנה חודש יום	שנה חודש יום			
	שנה חודש יום	שנה חודש יום			
	שנה חודש יום	שנה חודש יום			
	שנה חודש יום	שנה חודש יום			

*** ארעי, חוזה, חל"ת, קביעות וכד'**

**** באם העובד/ת ממשיך/ה בעבודתו/ה במדינה, יש לרשום "ממשיך/ה"**

***** נושא זכויות/נרכש, לא נושא זכויות/לא נרכש, השתתפות קרן "מבטחים"**

דרגת העובד/ת בתאריך ההעברה:_____הדירוג:_____

הגבלה לעניין גמלאות (בריאות, גיל): אין הגבלה/יש הגבלה (מחק את המיותר)

תאריך	שם משפחה ופרטי (הממונה)	התפקיד	חתימה + חותמת המשרד
שנה חודש יום			

חלק 3

אישור על זכויות בקרן הפנסיה (ימולא ע"י הקרן)

שם הקרן:_____

אנו מאשרים שהעובד/ת:

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות
		ס"ב

מבוטח בקרן.

תאריך תחילת תקופת הביטוח בקרן:_____

תאריך סיום תקופת הביטוח בקרן:**_____

זכויות "מוקפאות" נוספות: שם הקרן:_____

התקופה: מיום____/____/___**עד יום**_____/_____/___

פירוט תקופות השירות במדינה

סוג פנסיה*	מיום	עד ליום**	חלקיות העבודה	הערות
	שנה חודש יום	שנה חודש יום		
	שנה חודש יום	שנה חודש יום		
	שנה חודש יום	שנה חודש יום		
	שנה חודש יום	שנה חודש יום		
	שנה חודש יום	שנה חודש יום		

*** פנסיה מקיפה, פנסית יסוד וכד'**

**** באם העובד/ת ממשיך/ה בעבודתו/ה, יש לרשום "ממשיך/ה"**

תאריך	שם משפחה ופרטי (הממונה)	התפקיד	חתימה + חותמת הקרן
שנה חודש יום			

חלק 4

(ימולא ע"י נציבות שירות המדינה)

אנו מאשרים שמירת רציפות זכויות הפנסיה של מר/גב':

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות
		ס"ב

כמפורט בטופס זה ובכפיפות להוראות ההסכם.

תאריך	שם משפחה ופרטי	התפקיד	חתימה + חותמת המשרד
שנה חודש יום			

תפוצת העתקים: **נציבות שירות המדינה - האגף לפרישה ולגמלאות**
משרד האוצר - תחום בכיר לגמלאות, החשב הכללי
קרן הפנסיה:_____
המשרד - יחידת משאבי אנוש
תיק אישי, נש"מ
לידי העובד/ת