

הצטרפות מעסיק

הרינו מבקשים להצטרף ל: (נא לסמן את בחירתך)

- כלל השתלמות קהילה כלל תגמולים ענבר כלל דגש איתן כלל דגש חזק תמר
 גפן אשכולות שקמה כלל מושלם תגמולים כלל גמל מסלולית בר כלל למנהלים
 קהילה מעלות כלל מושלם השתלמות

א. פרטי המעסיק

שם מעסיק		מספר ח.פ.		מספר מעסיק - לשימוש המשרד	
רחוב / ת.ד.	מס'	עיר	מיקוד	מספר טלפון	מספר פקס

ב. מורשי חתימה

הננו להודיעכם כי ה"ה הרשומים מטה יהיו זכאים לחתום אצלכם בשמנו על כל המסמכים והאישורים לפי דוגמאות החתימה הבאות:

שם פרטי ומשפחה	מספר זהות	תאריך לידה	דוגמת חתימה

ג. הפקדות לקופה

קופת גמל:	קרן השתלמות:
<p>כלל פנסיה וגמל תפתח עבור כל אחד מעובדינו, על פי רשימה שנמציא לכם, חשבון בו יופיעו בנפרד תשלומי העובד לקופתכם ותשלומינו עבורו כדלהלן:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● תשלום העובד לפי % _____ ● תשלום המעביד לפי % _____ ● אחר _____ % <p>הרינו מסכימים שתפעלו עפ"י ההוראות והתקנות הנהוגות בקרן.</p>	<p>כלל פנסיה וגמל תפתח עבור כל אחד מעובדינו, על פי רשימה שנמציא לכם, חשבון בו יופיעו בנפרד תשלומי העובד לקופתכם ותשלומינו עבורו כדלהלן:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● תשלום העובד לפי % _____ ● תשלום המעביד לפי % _____ ● תשלום המעביד לפי % _____ <p>הרינו מסכימים שתפעלו עפ"י ההוראות והתקנות הנהוגות בקופתכם כקופת גמל מאושרת.</p>

הצהרת המעסיק: אני/ו מצהיר/ים כי כל הפרטים בסעיפים א-ה לעיל הינם נכונים ומדויקים.

תאריך _____ חתימה וחותמת המעסיק _____

מינוי איש קשר לקבלת מידע

1. להלן פרטי בעלי הרשאה מטעם החברה, ח.פ., _____, כפי שהוסמכו על ידי ההנהלה / ועד / ישיבת דירקטוריון לקבל מכם מידע בנוגע לחשבונות עמיתים עובדי חברתנו וקופות הפיצויים ע"ש החברה:

שם איש קשר	מספר זהות	תאריך לידה	תפקיד
	30		
	30		
	30		

דואר אלקטרוני	מספר טלפון	מספר טלפון נייד

2. הוראה זו תעמוד בתוקף עד לקבלת הוראה אחרת מידי מורשי חתימה בחברה. על ההודעה להינתן בכתב לכלל פנסיה וגמל וההוראה החדשה תכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר קבלת ההודעה במשרדי כלל פנסיה וגמל. כמו כן, ידוע לחברה כי על מנת לעדכן ולשנות אנשי קשר בחברה אנו מחוייבים לשלוח לכלל פנסיה וגמל טופס מעודכן של מינוי איש קשר לקבלת מידע אשר יגיע לכלל פנסיה וגמל בטופס עם חותמת החברה.
3. נא לצרף העתק כתב הסמכה / פרוטוקול מורשי חתימה.
4. הנני/ו מאשרים בזאת קבלת מידע לאיש הקשר באמצעות:

טלפון
 פקס
 דוא"ל
 SMS
 דואר

כתובת החברה	רחוב	מס'	יישוב	ת.ד.	מיקוד

הרשאת כניסה למערכת ניהול מעסיקים באתר כלל פנסיה וגמל

הרינו לאשר בזאת כי מינינו את מר/גברת _____ ת.ז. _____ שהינו/ה עובד/ת החברה, כנציגו, המורשה מטעמנו לקבל מכם סיסמא לצורך קבלת מידע על עובדינו, שהינם עמיתים ב"כלל פנסיה וגמל". באמצעות אתר האינטרנט של כלל פנסיה וגמל, ולצפות בנתונים האמורים. ידוע לנו כי האחריות הבלעדית על כל מעשה או מחדל של נציגנו, לרבות העברת הסיסמא או המידע לגורמים אחרים בחברה ו/או מחוצה לה, תחול עלינו בלבד. כן ידוע לנו כי מוטלת עלינו האחריות ליידע אתכם בכל מקרה בו נבקש לבטל את הרשאתו של נציגנו, לרבות במקרה בו יסיים הנציג את עבודתו בחברה. אנו מתחייבים לשפות אתכם עם דרישתכם הראשונה, על כל נזק ו/או תביעה ו/או הוצאה שתידרשו לשלם בקשר עם פעולות הנציג או בקשר עם אי הודעה על ביטול הרשאתו של הנציג.

תפקיד הנציג בחברה _____ מספר טלפון הנציג בחברה _____

עליך לענות על השאלות הבאות כדי שנוכל לשחזר את סיסמתך במקרה של אובדן או שיכחה:

שם עיר המגורים בה נולדת _____

שם בית הספר בו למדת בכיתה א' _____

שם סבך מצד האמא _____

דוא"ל למשלוח הסיסמא _____ @ _____

שם החברה _____
שמות מורשי החתימה _____
תאריך _____ חתימות מורשי החתימה וחותמת החברה 