מדינת ישראל

קביעת זכאים לתשלום במקרה פטירה

(עפ"י פסקה 84.132 בתקשי"ר)

ימולא על-ידי העובד/ת במקור ובהעתק בעת כניסה לשירות או ברצותו/ה בשינוי.
קרא/י את ההסברים לפני שתמלא/י
בהתאם לסעיף 7 לחוק הגנת השכר, התשי"ט-1958 - רשאי/ת עובד/ת לקבוע כי התשלומים המגיעים לו ישולמו לכל מי שהוא/היא בוחר/ת. במסגרת זאת רשאי העובד/ת, אם רצונו בכך, לקבוע כזכאי מוסד או כל גוף אחר. אם לא הורה/הורתה העובד/ת למי ישולמו התשלומים – ישולמו אותם התשלומים לבן/ת זוגו, ובאין לו בן/ת זוג ליורשו/ה.

חלק א' - ימולא על-ידי העובד/ת וייחתם על ידו/ה בנוכחות עובד/ת משאבי אנוש.

שם משפחה	שם פרטי (מלא)	מספר זהות	משרד	יחדה	מקום
		ס"ב			

אני הח"מ מבקש/ת כי משכורתי ותשלומים אחרים (לרבות ימי חופשה) אשר יגיעו לי, ביום פטירתי, עקב שירותי, ישולמו בכפיפות להוראות פרק משנה 84.1 בתקשי"ר לאדם ששמו/ה נקוב להלן (או לרשומים בלוח שלהלן) בחלקים המצויינים מול שמותיהם:

שם משפחה	שם פרטי (מלא)	מספר זהות	החלק	
		ס"ב	במילים	בספרות
		ס"ב		
		ס"ב		
		ס"ב		
		ס"ב		
		ס"ב		
		ס"ב		
*				
* אם בחרת כזכאי - מוסד או כל גוף אחר - רשום/י בחלק זה את שמו וכתובתו.		ס"ה חלקים		

הצהרה זו מבטלת כל הצהרה קודמת אשר מסרתי בעניין זה.

תאריך _____ **חתימת העובד/ת** _____

חלק ב' – ימולא על-ידי עובד/ת מיחידת משאבי אנוש

אני מאשר/ת כי העובד/ת חתם/ה על טופס זה בנוכחותי.

תאריך _____ **שם החותם/ת** _____ **חתימה** _____

תפוצה: ☐ תיק אישי במשרד ☐ תיק אישי ביחידה
מדף 2238(ח/ע)