

הצהרת העמית על התחלת עבודה אצל מעסיק חדש

א. פרטי המעסיק			
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות/דרכון	תאריך סיום עבודה אצל מעסיק קודם

ב. שנתונים בקרב המעסיק				
מספר חשבון	שם המעסיק	ח.פ. / עוסק מורשה	תאריך תחילת עבודה	כתובת המעסיק
כתובת דוא"ל				טלפון מעסיק

ג. שנתונים בקרב הפנסיה			
שם המעסיק	ח.פ. / עוסק מורשה	תאריך תחילת עבודה	כתובת המעסיק
כתובת דוא"ל			טלפון מעסיק
הרכב התשלומים החודשיים			
תגמולי עובד	תגמולי מעביד	פיצויים	משכורת לצורך ההפרשה
%	%	%	₪

X
תאריך _____
חתימת העובד _____

מיטב דש גמל ופנסיה בע"מ מעמידה לרשות לקוחותיה מערך קשרי לקוחות מקצועי הזמין בכל שאלה ועניין בתחום החיסכון הפנסיוני, בימים א'-ה' בין השעות 08:30-17:00 בטלפון *3366 (שלוחה 3), בפקס 03-7903333 או באמצעות דואר אלקטרוני בכתובת: Amitim@mtds.co.il. אנו זמינים עבורך גם באתר הבית: www.meitavdash.co.il באמצעות שיחת צ'אט בשעות הפעילות.

בכבוד רב,
מיטב דש גמל ופנסיה בע"מ