



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

חותמת
קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|------|--|--|--|--|--|--|--|
| מס' זהות | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| סוג המסמך | | דפים | | | | | | | |

סירוב לפניה למעסיקים ומשלמי פנסיה
מוקדמת (טופס 100)

1

פרטי המצהיר

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|------|-----|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| שם פרטי | שם משפחה | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| תאריך לידה | מס' זהות/ מס' מזהה זמני ביטוח לאומי | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td colspan="7"> </td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | שנה | חודש | יום | | | | | | | | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| שנה | חודש | יום | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2

הצהרה על סירוב

אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה המוקדמת שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטאלי (ממוחשב) של הכנסותי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח הלאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי

תאריך _____ חתימת המבוטח ✕ _____