

טופס הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קופת גמל*	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקופה
חברת הגמל לעובדי האוניברסיטה העברית בע"מ	קרן השתלמות של עובדי האוניברסיטה העברית		

פרטי העמית:

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					☐ ז ☐ נ	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור

יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

כתובת דוא"ל לקבלת הודעות ומסמכים	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד
			שכיר/עצמאי/שכיר בעל שליטה/עצמאי באמצעות מעסיק

פרטי המעסיק:

שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ./עוסק מורשה

מסלולי השקעה בקרן השתלמות

סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל- 100 אחוז).

מסלולי ההשקעה בקופת הגמל נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספך המושקעים בקופה

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
1182	קרן השתלמות של עובדי האוניברסיטה העברית מסלול כללי	
14769	קרן השתלמות של עובדי האוניברסיטה העברית מסלול מניות	

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול ברירת המחדל (1182)

דמי ניהול בקרן השתלמות (לא רלוונטי לקופת גמל ענפית)

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	%
-------------------------------	---

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, הנגבים מחשבונך, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה הקלנדרית החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בקישור www.gemel.huji.ac.il בלשונית "דוחות".

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע ל"חברת הגמל לעובדי האוניברסיטה העברית בע"מ" (להלן: "החברה") ומסירת המידע תלויה ברצוני החופשי ובהסכמתי. מטרת מסירת המידע היא לצורך שירות, ניהול ותפעול שוטף של קרן ההשתלמות (להלן: "המוצר"), ודיווח לפי דין, לרבות מילוי כל חובה חוקית החלה על החברה בקשר עם אספקת המוצר והוא ישמש למטרות אלה בלבד. המידע עשוי לעבור לצדדים שלישיים (כמו ספקים, רשויות, בתי משפט וכו'), לצורך מימוש מטרות אלה [קרי ניהול ותפעול שוטף של המוצר] בלבד. אי הסכמה למסירת המידע, עלולה לגרום לפגיעה במטרות אלה לרבות יכולת החברה לספק את השירותים המבוקשים או תפעולם. המידע יישמר במאגרי מידע שבניהול החברה והיא בעל השליטה במאגר כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981. למידע נוסף, ניתן לעיין במדיניות הפרטיות המפורסמת באתר החברה

ידוע לי כי אני רשאי לפנות לחברה לשם עיון במידע אודותי אשר ברשותה ולבקש לתקנו, או לכל עניין אחר הקשור בעיבוד המידע אודותי באמצעות פנייה לממונה הגנת הפרטיות בדוא"ל: service@gemel.huji.ac.il

1. אני מסכים/ה לקבל מהחברה הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.
2. ידוע לי שבדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת service@gemel.huji.ac.il או לכתובת: כפר היי-טק 2/2 קריית אדמונד י. ספרא, גבעת רם, ירושלים 9190402.

תאריך חתימה *

חתימת העמית *

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

☐ דואר אלקטרוני

☐ הודעת טקסט (מסרון)

☐ דואר

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: www.gemel.huji.ac.il

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

רשימת מסמכים מצורפים

- | | |
|--|---|
| ☐ אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ | ☐ הוראה להפקדה חד פעמית – עצמאי (רשות) |
| ☐ ייפוי כח – בהתאם להוראות הממונה | ☐ כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך) |
| ☐ מסמך הנמקה – בהתאם להוראות הממונה | ☐ טופס בקשה להעברת כספים – בהתאם להוראות הממונה (רשות) |
| ☐ טופס הוראה לחיוב חשבון – עצמאי (רשות) | ☐ צילום תעודת זהות + ספח |

_____ **תאריך חתימה***

_____ **תאריך חתימה**

_____ **תאריך חתימה**

_____ **חתימת העמית***

_____ **חתימת בעל רישיון**

_____ **חתימת אפוטרופוס**

Fatca הצהרת

1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית? ☐ כן ☐ לא
2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס? ☐ כן ☐ לא
3. אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9³ ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.
U.S. TIN -----
4. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

שם: -----

תאריך: -----

חתימה: -----

[קישור לטופס W9](#)

¹ בכפוף להוראות הדין בארה"ב

² בכפוף להוראות הדין בארה"ב

³ W9- Request for Taxpayer Identification Number and Certification

הצהרת עמית עצמאי על איסור הלבנת הון

אני _____ בעל תעודת זהות מספר _____
מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי . אני מתחייב להודיע לקופה אם אפעל בעבור אחר.

שם: _____

תאריך: _____

חתימה: _____