

**הרשאה מתמשכת לגורם מתפעל לקבלת שירותים עבור מעסיק בשל עובדיו**

**מייפה הכוח (המעסיק):**

שם העסק: \_\_\_\_\_ מספר ח.פ/ע.מ.

כתובת: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_ מייל: \_\_\_\_\_

שם מורשה חתימה: \_\_\_\_\_ מספר ת.ז.

**מיופה הכוח** (במקרה שהגורם המתפעל הוא תאגיד, מיופה הכוח הינו התאגיד):

שם העסק: **פיי-איי שירותי תפעול וסליקה בע"מ** מספר ח.פ/ע.מ.

כתובת: **ז'בוטינסקי 100** טלפון: **03-6017071** מייל: **service@pay-it.co.il**

שם מורשה חתימה: **זיו ריקלין** מספר ת.ז.

אני, החתום מטה, מייפה את כוחו של הגורם המתפעל לפנות בשמי לכל גוף מוסדי לשם קבלת מידע וביצוע פעולות, כפי שמפורט בתחולת ההרשאה עבור

כל העובדים המועסקים אצל המעסיק שצוין לעיל;

העובדים המופיעים ברשימה המצורפת בלבד.

ומאשר כי קיים הסכם ביני לבין הגורם המתפעל לביצוע הפעולות המפורטות בתחולת ההרשאה.

במידה ויבוצע שינוי בהסכם זה אעדכן את הגוף המוסדי בדבר השינוי.

**תחולת ההרשאה**

הרשאה זו מאפשרת לגורם המתפעל לבצע את הפעולות המסומנות אצל גוף מוסדי.

צירוף עובד לקרן ברירת מחדל לפי סעיף 20(ב) לחוק הפיקוח על קופות גמל;

צירוף עובד לתוכנית ביטוח כאשר דמי הביטוח משולמים במלואם על ידי המעסיק;

קבלת מידע לצורך הפקדת כספים בעד עובד לגוף מוסדי;

הפקדת כספים בעד עובד והעברת מידע אגב הפקדה כאמור בתקנות 3 ו-4 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננ

(קופות גמל)(תשלומים לקופת גמל), התשע"ד-2014;

קבלת משוב לצורך ביצוע בקרות על נתוני הקליטה האישיים של העובד;

קבלת משוב לצורך ביצוע בקרות על מימוש הנחה בדמי ניהול או הנחה ברכישת תכנית ביטוח מפני סיכון מוות

או תכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה, שניתנה לעובד מתוקף הסדר של המעסיק;

קבלת חיווי למעסיק לעניין עמידה או אי-עמידה בסעיף 1(ב)(1) לאישור כללי בדבר תשלומי מעסיקים לקרן פנסיה

ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים, בקשר לשכר מבוטח בתוכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה לעובד

שחל לגביו סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג-1963;

- קבלת מידע אודות יתרות פיצויים של עובד בהתייחס לתקופת חבותו של המעסיק ולצורך עמידתו בחובותיו על פי דין
- קבלת מידע אודות ביטוח חיים קבוצתי לפי חוזר 10-1-2009, שעניינו מסירת מידע לבעל פוליסה בביטוח קבוצתי.

**תוקפו של יפוי כוח**

הרשאה זו תעמוד עד ליום 31/12/30 וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.

**ולראיה באתי על החתום:**

|                 |   |   |
|-----------------|---|---|
| תאריך החתימה    | חותמת המעסיק  | חתימת מורשה חתימה<br>מטעם המעסיק  |
| <b>1.7.2024</b> | <b>פיי - איט</b><br><b>שרותי תפעול וסליקה בע"מ</b><br><b>ח.פ. 515490159</b> |  |
| תאריך החתימה    | חותמת הגורם המתפעל  | חתימת מורשה חתימה<br>מטעם הגורם המתפעל  |

**צדפות:**

- אישור רו"ח/עו"ד לחתימת מורשה החתימה בשם המעסיק
- אישור רו"ח/עו"ד לחתימת מורשה החתימה בשם הגורם המתפעל
- במקרה של הרשאה שאינה לכל העובדים של המעסיק - רשימת העובדים אליהם מתייחסת ההרשאה

**מורשי חתימה – אישור רו"ח/עו"ד**

אני \_\_\_\_\_ מאשר את הפרטים הבאים לגבי המוסד:  
(רו"ח/עו"ד (שם מלא)

1. שם העסק: \_\_\_\_\_ מספר ח.פ./ע.מ. \_\_\_\_\_
2. שמות המוסמכים לחתום ולהתחייב בשם המוסד ומספרי ת.ז. שלהם ודרישות נוספות כמו תוספת חותמת, אם יהיו:

שם: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_ דוגמת חתימה: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_ דוגמת חתימה: \_\_\_\_\_

בכבוד רב:

|              |             |              |
|--------------|-------------|--------------|
| _____        | _____       | _____        |
| טלפון        | כתובת       | שם רו"ח/עו"ד |
| _____        | _____       | _____        |
| חתימה וחותמת | מספר רישיון | תאריך        |

במידה וקיים פרוטוקול מורשה חתימה בחברה, ניתן לצרפו והוא מחליף טופס זה.

## תצהיר מעסיק להשבת תשלום שהופקד ביתר

לכבוד,

כל מאן דבעי

אני הח"מ \_\_\_\_\_, מספר זהות \_\_\_\_\_, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את

האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה בכתב כדלקמן:

1. מבקש להשיב כספים שהופקדו ביתר מחשבונות העובדים כמפורט בקבצי הדיווח  
בין התאריך \_\_\_\_\_ לתאריך \_\_\_\_\_ בגין העובדים כמפורט בקבצים בתקופה המדווחת.
2. ידוע לי כי השבת כספים מחשבון העובדים בקופת הגמל עלולה לפגוע בזכויותיהם של העובדים.
3. במידה ויתברר כי הכספים הוחזרו לי בטעות או עקב מצג לא נכון שהוצג בפני החברה המנהלת, הנני מתחייב להשיב לקופת הגמל את הכספים בצירוף ריבית והצמדה כחוק.
4. ידוע לי כי השבת כספים תיעשה בהתאם לכללי המס שנקבעו בהוראות הדין.
5. ידוע לי כי אין בהשבת הכספים כדי לגרוע מכל חובה הקיימת למעסיק כלפי העובד בהתאם לדיני העבודה, לרבות לעניין ניכוי שכר ביתר.

חתימה וחותמת

תאריך

### אישור

אני הח"מ \_\_\_\_\_, מספר רשיון \_\_\_\_\_, מאשר בזה כי ביום \_\_\_\_\_,

הופיע/ה בפניי במשרדי ברחוב \_\_\_\_\_, מר/גב' \_\_\_\_\_,

שזיהה/זיהתה עצמו/ה בפני לפי ת.ז. \_\_\_\_\_,

המוכר/ת לי באופן אישי, ולאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת, וכי יהיה/תהיה צפוי/ה

לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה.

חתימה וחותמת

תאריך