המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
אגף מעסיקים

מס' זהות
סוג
1 6 דפים

לכבוד
אגף גביה ממעסיקים
המוסד לביטוח לאומי
שד' ויצמן 13
ירושלים 91909

הנדון: **בקשה לתיאום דמי ביטוח לבעלי הכנסות גבוהות מההכנסה המרבית**

פרטי המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

כתובת

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
	❑ אני מאשר קבלת הודעות SMS	

אבקש לקבל אישור למעסיק/ למשלם הפנסיה על פי תאום דמי ביטוח

לקבלת האישור, עליך לצרף טופס 100* הכוללים פירוט שכר של 12 החודשים האחרונים, מכל מקורות ההכנסה.
מעסיקי העיקרי הוא _____

_____ ✗ _____
תאריך חתימה

* **טופס 100**- טופס פירוט שכר או פנסיה מוקדמת ופירוט דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות לכל חודש במהלך השנה. כולל תשלומים נוספים והפרשים המיוחסים בהתאמה לשכר החודשי / לפנסיה, החייבים בדמי ביטוח.
טופס זה ניתן לקבל מכל מעסיק או משלם פנסיה מוקדמת (הטופס חייב להיות מודפס וחתום).

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד