החברה לניהול
קרן ההשתלמות לעובדי המדינה
בע"מ

רחוב בית הדפוס 11, ת.ד 34484, ירושלים, מיקוד 9134401
טל' 02-6542711 פקס 02-6542710 www.ovdeimedina.co.il

קוד מסלול כללי 520032269-00000000000382-0382-000
קוד מסלול אג"ח ממשלת ישראל 520032269-00000000000382-1404-000
קוד מסלול מניות 520032269-00000000000382-9479-000
קוד מסלול מתמחה-משולב-אג"ח עד 15% מניות 520032269-00000000000382-7635-000

בקשת הצטרפות לקרן השתלמות לעובדי המדינה

מספר חשבון | | | | | | | | | |

מעמד העמית: עמית שכיר

א. פרטי העמית (חובה לצרף צילום ת"ז קריא וברור או דרכון במקרה של תושב חוץ)

שם המשפחה	שם פרטי	מספר ת.ז./דרכון	תאריך לידה	מין: ☐ זכר ☐ נקבה	טלפון עבודה
			__ __ / __ __ / __ __ __ __		
כתובת		מיקוד	טלפון בית		טלפון נייד
כתובת דואר אלקטרוני E-mail _____ @ _____					

אני מבקש להצטרף לקרן השתלמות לעובדי המדינה (להלן: "**הקרן**") ולחלק את ההפקדות למסלולי ההשקעה על פי החלוקה שלהלן: (נא לסמן את המסלול המבוקש ב-X ואת חלוקת ההפקדות ב-%). **בהעדר סימון יתקבלו מלוא הפקדות העמית למסלול הכללי**: ☐ מסלול כללי (מס' מ.ה 382) %_____ ☐ מסלול אג"ח ממשלת ישראל (מס' מ.ה 1404) %_____

☐ מסלול מניות_____ ☐ מסלול מתמחה-משולב-אג"ח עד 15% מניות_____

ב. פרטי המעסיק (חובה לצרף חתימת מעסיק)

על פי בקשתו של העמית להצטרף לקרן, אנו מתחייבים להעביר מדי חודש בחודשו תשלומים לקרן כמפורט להלן: 2.5% עובד 7.5% מעסיק. ידוע לנו כי ככל שלא נפקיד את הסכומים הנ"ל במועד הקבוע בדין, מדי חודש בחודשו, נשלם בנוסף לסכומי ההפקדה, גם את הסכומים הנוספים בשל האיחור בהפקדות, זאת בהתאם להוראות הדין ותקנון הקרן.

סמל מעסיק	סמל משרד	שם המעסיק/משרד	הפקדות החל ממשכורת*	
			חודש	שנה

כתובת המעסיק	ח"פ / ח"צ

טלפון	חתימה וחותמת המעסיק ☒

*יותק רטרואקטיבי יקבע רק בגין כספים שהופקדו באותה שנת מס ובשום מקרה הוותק לא יוכל להיזקף על שנה/ים קודמת/ות

ג. הצהרת העמית

בקשת העמית: הריני מבקש בזה להצטרף כעמית לקרן שבניהול החברה לניהול קרן ההשתלמות לעובדי המדינה בע"מ (להלן: "החברה") כמסומן לעיל. הריני נותן למעסיקי הנ"ל הוראה לנכות ממשכורתי מדי חודש בחודשו את סכום הניכוי בצירוף השתתפות המעסיק עפ"י השיעורים המפורטים להלן לחשבוני בקרן: 2.5% ממשכורתי + 7.5% הפרשת מעסיק.
מעבר בין מסלולים יעשה בהתאם לתקנון הקרן, להוראות ההסדר התחיקתי ובכפוף לחתימתי על הטפסים הרלוונטיים. מוסכם כי כל עוד לא אמסור לקופה הוראות בדבר מסלול ההשקעה בו אני בוחר, יופקדו הכספים במסלול הכללי.
ידוע לי שחברותי בקרן תזכה אותי בכל הזכויות המוקנות לחברים עפ"י תקנות ההתאגדות של חברתכם, כפי שתהיינה בתוקף מעת לעת (להלן: "התקנות") וכי אהיה כפוף לכל התנאים, ההוראות וההתחייבויות המוטלות על העמיתים בקרן עפ"י ההסדר התחיקתי ולפי החלטות ונהלי החברה כפי שיהיו מעת לעת.
אם יתברר בעתיד כי בטעות זוכה חשבוני בסכומי כסף שאינם שייכים לי, זכאית החברה לחייב את החשבון בגין סכומים אלו בצירוף רווחי הקרן, שהצטברו על סכומים אלו, עד ליום תיקון הטעות ע"י החברה, נוסף לכל זכות הקיימת לחברה לפי התקנון ולפי כל דין.
ככל שלאחר משיכת מלוא הכספים מחשבוני בקרן, ו/או העברתם לקרן אחרת, תיווצר יתרה שלילית בקרן כתוצאה מניכוי שנעשה ע"י המעביד לאחר שנמשכו הכספים, הריני מתחייב/ת לשלם לקרן את היתרה השלילית שנוצרה מיד עם דרישתה. רישומי הקרן באשר לסכום היתרה השלילית שנוצרה, כפי שיוצגו בפניי, יהווה ראיה חלוטה באשר לנכונות הסכומים.
חוק איסור הלבנת הון: הריני לאשר כי ידוע לי שעל פי חוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, והצווים על פיו, עלי למסור לקרן פרטי זיהוי שלי ושל מקבלי השירות בקשר לחשבון שלי, כהגדרתם על פי דין. הריני מצהיר כי אני פועל עבור עצמי ולא עבור אחר, אני מתחייב להודיע זאת מידית לחברה, ולפעול על פי הנחיותיה לעניין מתן פרטי הזיהוי הנדרשים על פי דין.

אישור החברה: ידוע לי כי החברה המנהלת רשאית לדחות את בקשת ההצטרפות מכל סיבה שהיא וכי לא יהיה תוקף לשינויים שיערכו במסמך זה ללא חתימת החברה בצד השינויים וכי חתימת החברה בצד השינויים, ככל שייערכו על ידי, היא תנאי מהותי לקבלת השינוי.
הוראות לביצוע פעולות בחשבון ו/או קבלת מידע: אני מעוניין לפנות מפעם לפעם אל החברה באמצעות פקסימיליה ו/או הטלפון למתן הוראות לביצוע פעולות בחשבוני (לרבות הוראות למתן חיוב חשבוני בבנק) ו/או לקבלת מידע טלפוני או כתוב באמצעות האינטרנט וידוע לי כי החברה תהיה פטורה מכל אחריות לנזק, הפסד, הוצאה או פגיעה בפרטיות העלולים להיגרם במישרין או בעקיפין כתוצאה מפעולה או אי פעולה כלשהיא של החברה בהתאם לבקשה זו. ובמיוחד ובלי לגרוע מכלליות האמור, במקרה ויתברר כי הבקשה נמסרה לכם על ידי מי שלא הוסמך לכך.
אני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי הנם מלאים, נכונים ומדויקים, והנני מתחייב להודיע לחברה על כל שינוי במידע / בפרטים ובהצהרות המופיעים בטופס זה.
דמי ניהול: ידוע לי ואני מסכים כי החברה תהיה רשאית לגבות מהקרן מדי חודש דמי ניהול על בסיס הוצאות בפועל וכמפורט בתקנון.
תקנון: עותק עדכני מתקנון הקרן והחברה המנהלת מפורסם באתר האינטרנט של החברה לניהול קרן השתלמות לעובדי המדינה בע"מ בכתובת www.ovdeimedina.co.il
מסירת פרטים ומאגרי מידע: ידוע לי כי הנתונים אודותיי, בין שנמסרו על ידי ובין ממקורות אחרים, יוחזקו כולם או חלקם במאגרים ממוכנים ו/או אחרים בקרן ו/או בחברה המנהלת ו/או אצל מי מטעמה ו/או אצל גופים העוסקים בצד התפעולי הכרוך בפעילות הקרן ו/או בעיבוד נתונים או גופים העוסקים בניהול פעילות הקרן. ידוע לי כי הפרטים הנאגרים כאמור ישמשו לצרכי ניהול כספי העמית וניהול פעילות הקרן.

ד. הצהרת החברה

החברה המנהלת מצהירה כי אם העמית יחליט להצטרף לקרן, לא תינתן ולא ניתנה כל הטבה למעבידו של העמית או לארגון מעבידים או לארגון עובדים או לגוף אחר שמוחזק בידי מי מהם (במישרין או בעקיפין, יהא שעור האחזקות אשר יהא), עקב הצטרפותו לקרן. לעניין זה "הטבה" משמעה כל הטבה (לרבות החזר הוצאות) הניתנת במישרין או בעקיפין, בכסף או בשווה כסף, בין אם ניתנה עובר להחלטה להצטרף לקרן ובין במועד, בין אם ניתנה בידי החברה ובין אם ניתנה בידי אדם או גוף אחר.
הקרן הנה קופת גמל ענפית כהגדרת המונח בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה - 2005, וככזו, דמי הניהול שייגבו מחשבונו של העמית בקרן הינם דמי הניהול על בסיס הוצאות הקרן בפועל.

ה. מינוי מוטבים

הנני נותן לכם בזה הוראה לשלם לאחר פטירתי את כל המגיע לי עפ"י תקנון הקרן בכל חשבונותיי, למוטבים המפורטים בטבלה שלהלן. ידוע לי כי בהעדר מינוי מוטבים על ידי, ישולמו הכספים ליורשיי החוקיים עפ"י דין או עפ"י צו קיום צוואה (ככל שמיניתי מוטבים, אך לא ציינתי את החלק של כל אחד באחוזים, ישולמו הכספים למוטבים שמיניתי בחלקים שווים).

הוראת מינוי מוטבים אינה תקפה כשמתקבלת בחברה שלא במקור וללא הפרטים: שם משפחה, שם פרטי מספר תעודת זהות ותאריך לידה ו/או במקרה של מוטב שהוא תאגיד : שם התאגיד, כתובתו ומספר ח.פ

	שם משפחה	שם פרטי	מספר ת"ז (תושב חוץ – דרכון)	קירבה	מין	תאריך לידה	כתובת	החלק ב- %
1					ז / נ	__ __ / __ __ / __ __ __ __		
2					ז / נ	__ __ / __ __ / __ __ __ __		
3					ז / נ	__ __ / __ __ / __ __ __ __		

אם אחד המוטבים הרשומים לעיל ילך לעולמו לפני, יועברו הכספים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי כדלהלן (בהעדר סימון, תפעל הקרן לפי האפשרות הראשונה להלן):

☐ 1) ישולמו לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם ☐ 2) ישולמו לשאר המוטבים בחלקים שווים ☐ 3) ישולמו ליורשיי החוקיים לפי דין

תאריך _____/_____/_____ **חתימת העמית** ☒ _____

לשימוש החברה

אישור חתימה מטפלת: אני מאשר/ת כי בדקתי את הפרטים לעיל מול הפרטים המופיעים בתעודת הזהות של המבקש להצטרף לקרן. **שם + חתימה** _____

אישור חתימה מבצעת בקרת: אני מאשר/ת כי בדקתי את הפרטים לעיל מול הפרטים המופיעים בתעודת הזהות של המבקש להצטרף לקרן. **שם + חתימה** _____