



## בקשת "עמית מוטב" לקבלת הטבות מס בשל סכומים ששילם עבור ילדו לקופת גמל/ביטוח חיים

לפי סעיפים 45 א ו - 47 לפקודה

לשנת המס 2013

טופס הבקשה מיועד למי ששולם בעדו לקופת גמל לקיצבה סכום שלא פחת מ- 16,950 ש"ח  
(לא כולל סכומים ששילם עבור ילדו)

מספר תיק הורה

### בקשת ההורה

פרטי ההורה המבקש

|         |          |           |
|---------|----------|-----------|
| שם פרטי | שם משפחה | מספר זהות |
|---------|----------|-----------|

אני, הח"מ, מבקש/ת להנות מהטבות המס (ניכוי ו/או זיכוי) במקום ילדי בגין כל הסכומים ששילמתי עבורו לקופת גמל/ביטוח חיים כמפורט מטה.

### הצהרת ההורה

אני מצהיר/ה בזה כי מתקיימים עבורי התנאים לקבלת הטבות המס כדלקמן:

- שילמתי ו/או שולמו בעדי לקופת גמל לקיצבה סכום שלא פחת מ- 16,950 ש"ח
- שילמתי עבור ילדי, שגילו בשנת המס 18 שנים ומעלה, סכומים לקופת גמל/ביטוח חיים, כמפורט להלן:

| שם קופת הגמל/חברת הביטוח | סוג הקופה<br>(קיצבה, ביטוח חיים) | מספר חשבון/פוליסה | סכום ששולם בשנת במס |
|--------------------------|----------------------------------|-------------------|---------------------|
|                          |                                  |                   |                     |
|                          |                                  |                   |                     |
|                          |                                  |                   |                     |

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל הינם מלאים, נכונים ומדויקים וידוע לי  
כי אני צפוי לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה או מסירת פרטים לא נכונים

חתימה

שם

תאריך

### בקשת הילד/ה

סמן/י  בריבוע המתאים

פרטי הילד/ה המבקש/ת

|         |          |           |
|---------|----------|-----------|
| שם פרטי | שם משפחה | מספר זהות |
|---------|----------|-----------|

אני, הח"מ, מבקש/ת בזאת להעביר ל-  אבי  אמי שפרטיו/פרטיה מופיעים לעיל את האפשרות להנות  
במקומי מהטבות המס, בשל סכומי ההפקדות בקופת גמל/ביטוח חיים ששולמו עבורי כמפורט מעלה.

### הצהרת הילד/ה

הנני מצהיר/ה כי:

- מלאו לי בשנת המס 18 שנים ומעלה.
- אני ובן/בת זוגי לא ניצלנו הטבות מס (ניכוי ו/או זיכוי) כאמור בגין הסכומים המפורטים למעלה כולם או חלקם.

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל הינם מלאים, נכונים ומדויקים וידוע לי  
כי אני צפוי לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה או מסירת פרטים לא נכונים

חתימה

שם

תאריך

יש לצרף לטופס זה את האישורים השנתיים המקוריים שהונפקו ע"י חברות הביטוח/קופות הגמל