



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
אגף מעסיקים

מס' זהות									
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			
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS					

אבקש לקבל אישור למעסיק/ למשלם הפנסיה על פי תאום דמי ביטוח	
לקבלת האישור, עליך לצרף טופסי *100 הכוללים פירוט שכר של 12 החודשים האחרונים, מכל מקורות ההכנסה. מעסיקי העיקרי הוא _____	
_____ x _____	_____
חתימה	תאריך

* **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