

ארגון המורים

עגור חברה לניהול קופת גמל וקרנות נאמנות בע"מ
קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות
(להלן תיקרא כל אחת מהן, לפי העניין - "החברה המנהלת")

בקשת הצטרפות לעמית שכיר

www.kereni.org.il

הנני מבקש לקבלני כעמית בקרן המסומנת להלן ("הקרן"):
(סמן ב-✓ את המסלול המבוקש - ניתן לסמן מסלול אחד בלבד בקרן בלבד)

- ☐ קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים מסלול הרגיל *
- ☐ מסלול כללי (אישור מ"ה 482) (520024985-000000000000482-000)
- ☐ מסלול כשר** (אישור מ"ה 8394) (520024985-000000000000482-8394-000)
- ☐ קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים מסלול מקוצר (קרן "מישור") ***
- ☐ מסלול כללי (אישור מ"ה 282) (520024985-000000000000282-000)
- ☐ מסלול כשר** (אישור מ"ה 8395) (520024985-000000000000282-8395-000)
- ☐ מסלול אג"ח (אישור מ"ה 8382) (520024985-000000000000282-8382-000)

* הזכאות להצטרף לקרנות המסלול הרגיל מותנית בכך שהמבקש מועסק כעובד הוראה במחצית משרה לפחות או בשליש משרה, ככל שזו עבודתו היחידה, וכן בכך שגילו אינו עולה על 55 שנים ובתנאי שעם תום חופשתו האחרונה יישארו לפחות עוד 3 שנים עד להגיעו לגיל בו רשאי העמית לפרוש לקצבה מרצונו.

** התקשרות למסלול הכשר כפופה להיתר עיסקא שניתן על דעת ועד ההלכה עבור עגור ובעלות זכויות בנכסי הקרן היא עפ"י אישור ועד ההלכה לעגור והכל על דעתם של חברי ועד ההלכה.

*** הזכאות להצטרף לקרנות המסלול המקוצר מותנית בכך שהמבקש מקבל שכר על פי דירוג עובד הוראה ואינו זכאי להצטרף לקרן המסלול הרגיל או שהמבקש מדורג בדירוג עובדי הוראה ואינו מועסק בפועל כעובד הוראה אך מעבירו התחייב להעביר לקרן כספים בגינו.

א. פרטים אישיים (יש לצרף העתק תעודת זהות או דרכון לתושב חוץ)

מס' זהות/מס' דרכון	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה				
רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	טלפון (כולל קידומת)
טלפון (סלולארי)	כתובת דואר אלקטרוני			
	@			
אני מאשר קבלת עדכונים ודיוור שוטף, לרבות דוחות תקופתיים, באמצעות דואר אלקטרוני, עד שאודיע אחרת לחברה				

ב. פרטי המעסיק (יש לצרף העתק תלוש שכר עדכני מכל מעסיק)

שם המוסד	ישוב	סמל מוסד במשה"ח	תפקיד בהוראה
1			
ותק בהוראה (בשנים)	חלקיות משרה (בשעות שבועיות)	דירוג	דרגה
שם המעסיק	כתובת המעסיק		
שם המוסד	ישוב	סמל מוסד במשה"ח	תפקיד בהוראה
2			
ותק בהוראה (בשנים)	חלקיות משרה (בשעות שבועיות)	דירוג	דרגה
שם המעסיק	כתובת המעסיק		

ג. הצהרות המבקש

1. ידוע לי כי הצטרפתי כעמית לקרן כפופה לתקנון הקרן ולהוראות הדין כפי שתהיינה מעת ומותנית באישורה של החברה המנהלת ובהמצאת כל המסמכים הנדרשים על ידה.
2. החברה המנהלת רשאית שלא לקבל את בקשתי להצטרף לקרן, על פי שיקול דעתה הבלעדי.
3. ידוע לי כי ניתן לחסוך באמצעות הקרן רק בהתאם להיקף המשרה ולשיעורי ההפרשה שנקבעו בתקנון הקרן ובכפוף להסדר התחיקתי.
4. ידוע לי כי כל זכויותי והתחייבויותי וכן זכויות והתחייבויות החברה המנהלת הינן בהתאם לתקנון הקרן ולהוראות ההסדר התחיקתי, כפי שתהיינה מעת לעת.
5. בחירת מסלול ההשקעה נעשתה מרצוני החופשי ולפי שיקול דעתי ואני משחרר בזה את החברה המנהלת מכל אחריות בקשר עם בחירתי זו.
6. אם יתברר כי חשבוני זוכה בטעות בסכומי כסף שלא הייתי זכאי להם, רשאית החברה המנהלת לחייב את חשבונותי בקרנות המנוהלות על ידה בגין סכומים אלה בצירוף רווחים שהצטברו על סכומים אלה עד למועד תיקון הטעות, וזאת בנוסף לכל זכות העומדת לרשותה מכוח התקנון ולפי כל דין.
7. הנני נותן הסכמתי לכך שהחברה המנהלת תאמת את הנתונים המופיעים בתעודת הזהות באמצעות מרשם האוכלוסין של משרד הפנים ולכך שהחברה תהא רשאית לעדכן את פרטי הזיהוי כאמור בהתאם למידע שהתקבל ממרשם האוכלוסין במסגרת אימות הנתונים ואף בהתאם למידע ו/או עדכון של נתונים אלה כפי שיתקבלו ממעסיקי.
8. הנני מצהיר כי אני פועל עבור עצמי בלבד ואני מתחייב להודיע לחברה המנהלת אם אפעל עבור אחר. ידוע לי כי חובה עליי למסור לחברה המנהלת את פרטי הזיהוי העדכניים שלי.
9. הנני מצהיר בזאת כי אינני חבר/ה בקרן השתלמות אחרת ו/או חוסך בשתי קרנות השתלמות למורים בעת ובעונה אחת וכי ידוע לי כי מותר לחסוך בקרן רק עד משרה וחצי (150%). אם אעבוד מעל למשרה וחצי אני מתחייב/ת להודיע למעסיק ולקרן ההשתלמות כי ההפרשה תעשה בגין משרה וחצי בלבד.

ד. נספח הצהרת קופת הגמל:

1. **הצהרת הקרן על אי מתן הטבה למעביד עקב הצטרפות עמית לקופת גמל** - החברה המנהלת מצהירה כי אם המבקש לעיל יחליט להצטרף כעמית לקרן לא תינתן ולא ניתנה כל הטבה למעבידו של המבקש או לארגון מעבידים או לארגון עובדים או לגוף אחר שמוחזק בידי מי מהם (במישרין או בעקיפין, יהא שיעור 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 אחר, בין אם ניתנה בידי החברה המנהלת ובין אם ניתנה בידי אדם או גוף אחר.
2. **שיעור דמי הניהול שתגבה הקרן מהעמית** - דמי הניהול שייגבו מחשבונו של העמית ייקבעו על בסיס הוצאות החברה המנהלת בפועל.
3. לא יהיה תוקף לשינויים או למחיקות במסמך זה.

ה. מסירת מידע ומאגרי מידע

1. כל הפרטים שמסרתי בבקשה זו הינם נכונים, מלאים ומדויקים. אני מתחייב להודיע לחברה המנהלת על הפסקת העסקתי כעובד הוראה ו/או על כל שינוי בהיקף משרתי ו/או במקום עבודתי וכן על כל שינוי אחר בפרטים שמסרתי בבקשה זו.
 2. ידוע לי ומוסכם עלי, כי הנתונים שמסרתי ומידע אודותי שנוצר ו/או הגיע לידיעתה של החברה המנהלת בקשר עם חברותי בקרן יישמרו במאגרי המידע של החברה המנהלת או אצל גורמים כלשהם מטעמה.
 3. ידוע לי ומוסכם עלי, כי הנתונים אודותי ישמשו את החברה המנהלת ו/או גורמים מטעמה לצורך ניהול, תפעול ושיווק הקרנות והמסלולים המפורטים לעיל ו/או ניהול קשרי לקוחות ו/או הפקת מידע סטטיסטי ו/או שיווק מוצרים ו/או שירותים פנסיוניים ו/או פנסיוניים ו/או ביטוחיים, בין היתר בדיוור ישיר, לרבות באמצעות פקס, הודעת דואר אלקטרוני, הודעת מסר קצר (SMS) ומערכת חיוג אוטומטי, ולרבות בדרך של מתן שירותי דיוור ישיר. ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לפנות לחברה ולבטל הסכמתי זו.
- ☐ אינני מעוניין שהמידע שמסרתי ישמש לצורך שירותי דיוור ישיר כאמור.

ו. תקנונים

עותקים עדכניים של תקנוני הקרנות מפורסמים באתר האינטרנט של קרן השתלמות למורים העל-יסודיים בכתובת www.kereni.org.il

חתימת העמית

תאריך מילוי טופס

ז. הוראת מינוי מוטבים (הוראת המוטבים תימסר אך ורק במסמך מקורי שצורף לו העתק תעודת זהות)

1.א. הנני מורה לכם בזאת לשלם לאחר מותי את כספי החיסכון שיעמדו לזכותי בקרן למוטבים המפורטים להלן, בחלקים המצוינים ליד שמו של כל אחד ואחד מהם, או בהעדר ציון החלקים – בחלקים שווים ביניהם:

מס' מס' זהות/דרכון תאגיד*	שם פרטי ומשפחה/שם תאגיד*	מען	ת. לידה/ת. התאגדות	קרבה	חלק ב - *%
1.					
2.					
3.					
4.					

* שדות חובה

ב. אם אחד המוטבים המצוינים ברשימת המוטבים לעיל ילך לעולמו לפני, ישולמו הכספים שהיו אמורים להשתלם לו לאחר פטירתי לאנשים הבאים ובחלקים הבאים:

- ☐ לשאר המוטבים בחלקים שווים
☐ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם המצוין בטבלה לעיל
☐ ליורשים שלי עפ"י צו ירושה או צו קיום צוואה
☐ ליורשים של המוטב שנפטר עפ"י צו ירושה או צו קיום צוואה
☐ ישולמו למוטבים הרשומים בטבלה שלהן עפ"י החלקים המצוינים או בחלקים שווים בהעדר ציונים:

מס' מס' זהות/דרכון תאגיד*	שם פרטי ומשפחה/שם תאגיד*	מען	ת. לידה/ת. התאגדות	קרבה	חלק ב - *%
1.					
2.					
3.					
4.					

* שדות חובה

ג. בהעדר הוראה עפ"י סעיף ב' לעיל, ישולמו כספי החיסכון שיעמדו לזכותי בקרן למוטבים הנותרים באופן יחסי לחלקיהם, ואם לא נקבעו חלקיהם – בחלקים שווים. באין מוטב נוסף ישולמו הכספים כאמור בסעיף 2 להלן.

2. לא מונו על ידי מוטבים, ישולמו כספי החיסכון שיעמדו לזכותי ליורשיי על פי דין או על פי צו קיום צוואה. כל עוד לא נמסרו על ידי פרטי המוטבים כנדרש לעיל, תנהג הקרן כאילו לא מינית מוטבים ויחול האמור בתקנון הקרן.

ח. פרטי נציג הקרן המטפל בבקשה

שם פרטי ומשפחה _____ תפקיד _____

תאריך _____ חתימת העמית _____

www.kereni.org.il

כתובת למשלוח דואר: מחלקת קופות גמל שליד הבנק הבינלאומי הראשון לישראל בע"מ
 ת.ד. 35360, רח' קיבוץ גלויות 34, תל - אביב, 6135301
 טלפונים: 03-7706061, 1-800-899-899 | מס' פקס 03-5155906