****

**אופן משלוח הבקשות:**

**בדואר ישראל: מוקד קופות גמל-מרטין גהל 7 פתח תקווה, מיקוד: 4951254.**

**יש לשלוח טופס מקורי מלא בעט כחול בלבד ולצרף:**

**צילום ת"ז של מיופה כוח ומייפה הכוח.**

**\* אין לשלוח בקשות במייל או בפקס**

קוד סביבת עבודה : **KGAM**

קוד מפתוח : **1**

**לכבוד: יהב פ.ר.ח חברה לניהול קופות גמל בע"מ (להלן: "הקופה")**

|  |  |
| --- | --- |
| תאריך מילוי הטופס | מס' עמית |
|  שנה חודש יום |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**יפוי כח למתן מידע ו/או ביצוע פעולות**

**א.** אני החתום מטה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מייפה בזה את כוחו של מר/גב' שפרטיו/ה להלן:

 שם העמית ת"ז

**פרטי מיופה כח:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם משפחה** | **שם פרטי** | **תעודת זהות/דרכון זר** |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

מען

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **רחוב** | **בית** | **יישוב** | **מיקוד** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מעמד | מין | תאריך לידה | מס' טלפון | מס' טלפון נוסף | קרבה לעמית |
| 🞎1-תושב 🞎2-תושב חוץ  | 🞎1-זכר🞎2-נקבה |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(להלן "מיופה הכוח)

מיופה-הכח, אשר פרטיו מפורטים לעיל, מוסמך לפעול בשמי ובמקומי במסגרת חשבוני אצלכם המפורט לעיל (להלן: "**החשבון**"), להיות בא-כוחי ומיופה כוחי ולבצע בשמי את הפעולות הבאות כולן או מקצתן :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🗌 | קבלת מידע (כולל קבלת מידע אודות המוטבים)  | חתימת העמית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🗌 | קבלת מידע (לא כולל קבלת מידע אודות המוטבים) | חתימת העמית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🗌 | עדכון כתובת ועדכון פרטים אישיים בחשבון | חתימת העמית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🗌 | הפקדת כספים  | חתימת העמית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🗌 | רישום לאתר האינטרנט של החברה המנהלת, המאפשר כניסה לחשבוני האישי | חתימת העמית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🗌 | העברת כספים בין קרנות השתלמות | חתימת העמית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🗌 | העברת כספים בין מסלולי השקעה בקופה | חתימת העמית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🗌 | משיכת כספים (מלאה או חלקית) לחשבון בנק על שמי | חתימת העמית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**מובהר בזאת, למען הסר כל ספק, כי יפוי הכוח אינו כולל שינוי/עדכון מוטבים בחשבון/ות המצוין/ים לעיל.**

**ב.** מוצהר בה במפורש כי מיופה כוחי יהיה מורשה לעשות את כל הפעולות המנויות לעיל או כל חלק מהם גם לטובת עצמו.

**ג.** אין מיופה כוחי רשאי להעביר יפוי כח זה או כל חלק ממנו לאחר/ים.

**ד.** אני מאשר כי כל פעולה שנעשתה ע"י מיופה כוחי הנ"ל או ממנו, תחייב אותי ויהיה לה אותו תוקף כאילו נעשתה אישית על ידי.

**ה.** אני מאשר כי פעולה שנעשתה ע"י מיופה כח זה תהא כפופה לדין, לרבות תקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל), התשכ"ד – 1964, חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה-2005 ותקנותיו ותקנון הקופה.

**ו.** מינוי מיופה כוחי כאמור לא יגרע מסמכותי להמשיך ולתת הוראות לחברה המנהלת ו/או לקופה כעמית בקופת הגמל. מוסכם בזאת מפורשות, כי החברה המנהלת ו/או הקופה לא יישאו באחריות כלשהו במקרה שמי מהן פעלה בהתאם להוראות נוגדות ו/או סותרות ממני וממיופה כוחי.

ולראיה באתי על החתום ✍ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 חתימת העמית

**הצהרת עו"ד:**

* זיהוי ואימות– פרטי הזיהוי של העמית ומיופה/י הכח אומתו, וצילום 🞏 ת"ז 🞏 דרכון זר + מסמך נוסף (רק לתושב חוץ) שלהם 'נאמן למקור', מצורף לטופס זה. **במידה וצורפה ת"ז ביומטרית, יש לצרף צילום של גב התעודה בנוסף.**
* חתימות על הטופס – הנני לאשר בזאת כי העמית חתם בפניי על טופס יפוי כח זה.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ✍ |  |  |  |
| שם מלא |  | חתימת עו"ד+חותמת |  | תאריך |  |