

הסתדרות עובדי המדינה בישראל
הקרן לביטוח הדדי לחברי הסתדרות עובדי המדינה בישראל בע"מ
תאריך _____ חתימת העובד/ת _____

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

עמוד | 2

- לשאר המוטבים בחלקים שווים
- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- אחר: _____

ידוע לי כי זכויותי וזכויות המוטבים לעיל הינן ותהיינה על פי תנאי הקרן לביטוח הדדי כפי שיהיו בתוקף מעת לעת, ועל פי החלטות מוסדותיה המוסמכים.

ידוע לי כי אני רשאי לשנות את הצהרתי זו, ובלבד שאודיע על כך לקרן לביטוח הדדי לפני פטירתי.

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים יועברו הכספים ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

- להצהרה זו יצורף צילום של תעודת זהות, כולל הספת.

תאריך _____ חתימת העובד/ת _____

אישור המזהה:

אני² מאשר כי:

א. הנ"ל חתם/מה בנוכחותי לאחר שזיהיתי אותו על פי תעודת זהות

ב. העובד התחיל לעבוד בתאריך _____ ביחידה _____

במעמד _____ (זמני/קבוע/ארעי)

מס' תעודת זהות _____

תפקיד המזהה _____

שם המזהה _____

תאריך _____

חתימת המזהה _____

² בתור מזהה יחתום/תחתום עובד/ת מדינה העובד/ת ביחידת משאבי אנוש, לאחר שזיהה את העובד/ת מול תעודת זהות.