

טופס התקשרות לשירותי סליקה ובקרה

1. פרטי החברה המתקשרת

שם החברה :		ח.פ./ע.מ. :	
תיק ניכויים :	כתובת :	טלפון :	

2. עלויות

עלות

להלן עלות שירותי סליקה ובקרה פנסיונית (מפרט מלא של השירותים הכלולים בעמוד 3)

₪ 49	1 עובד	עלות שוטפת חודשית
₪ 99	2 עד 5 עובדים	
₪ 145	6 עד 8 עובדים	
₪ 200	9 עד 12 עובדים	
₪ 275	13 עד 20 עובדים	
₪ 350	21 עד 50 עובדים	
₪ 7 לעובד	מעל 50 עובדים	

עלות חודש אחד

עלות הקמה חד פעמית

3. נתונים נוספים

- ← לסכומים לעיל יתווסף מע"מ בחוק.
- ← העלות תתבצע ברמת ח.פ. (ניתן לבחור לכל ח.פ. מסלול שונה).
- ← התשלום יבוצע באמצעות כרטיס אשראי / הוראת קבע, בגביה יזומה על ידי חברת Pay-it.
- ← החיוב יבוצע לפי כמות העובדים המדווחות בפועל לאותו חודש.
- ← גביית שכ"ט תבוצע אחת לחודש, מעסיק שלא הייתה בגינו סליקה באותו חודש עד מועד הגבייה כאמור יחויב בסך השווה לעלות של חודש קודם.
- ← דמי הקמה יגבו מראש בשלב ההקמה.
- ← האחריות לתקינות הנתונים הכלולים בקבצים ממערכות השכר הינה של הלקוח.

4. טיפול רטר

- במידה ויתבקש טיפול רטר בתשלומים – יגבה סכום נוסף בהתאם למבנה התיק ומורכבותו.
- דוח צבירות פיצויים ברמת מעסיק כלול בשירות ללא תשלום נוסף רק בגין שנת כספים בה בוצעה סליקה באמצעות חברת Pay-it, מידע שבזה בגין שנים קודמות השירות כרוך בתשלום נוסף.

5. סיום התקשרות

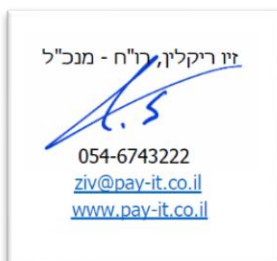
- הפסקת ההתקשרות על ידי כל אחד מהצדדים מותנית בהודעה מוקדמת בכתב של 60 ימים.
- דמי הקמה לא יוחזרו בכל מקרה בעת סיום התקשרות.
- במסגרת ההודעה על סיום התקשרות על הלקוח לצרף טופס ביטול מינוי ייפוי כח גורם מתפעל.
- לא ימסרו דיווחים בדבר צבירות פיצויים לאחר מועד סיום ההתקשרות.

6. פרטים נוספים

תוכנת שכר :	כמות עובדים :
אופן תשלום : <input type="checkbox"/> מס"ב <input type="checkbox"/> העברות בנקאיות	קוד המוסד במסב (במידה ומבוצע דרך מס"ב) :
בנק סניף חשבון	פרטי חשבון הבנק ממנו מבוצעים התשלומים הפנסיוניים :
	תאריך סליקה ראשונה (חודש שכר) :

תפקיד :	איש קשר ראשי :	
מייל :	נייד :	טלפון :
תפקיד :	איש קשר לקבלת דוח שכר :	
מייל :	נייד :	טלפון :
תפקיד :	איש קשר לקבלת חשבוניות :	
מייל :	נייד :	טלפון :
תפקיד :	הואה חשבון :	
מייל :	נייד :	טלפון :

7. אישור הזמנה



ח.פ./ע.מ. :	שם החברה :
תאריך :	שם החותם :
	חתימה וחתימת :

פירוט תכולת השירותים ועלויות במסלולים השונים

פעילות ראשית	פעולות משנה	מסלול מורחב
הקמה	קידוד וסיווג קופות השכר לקודי הקופות כפי שהוגדרו ברגולציה בדיקות לוגיות של תקינות אחוזי רכיבי השכר (תיקון 16, תקנה 19 וכד')	✓
		✓
		✓
סליקה שוטפת	רישיון שימוש מלא במערכת סליקה ובקרה לטיפול עצמאי בכל תהליכי הסליקה ובקרה טעינת קובץ ממערכת השכר עבור המעסיק (מבוצע על ידנו) תמיכה בייצוא מגוון סוגי קבצים לביצוע התשלום הפנסיוני במס"ב, באתר הבנק וכד' הזנת אסמכתאות התשלום לצורך שידור קובץ ממשק מעסיקים (מבוצע על ידנו) שידור קבצי הדיווח בפורמט ממשק מעסיקים (מבוצע על ידנו)	✓
		✓
		✓
		✓
		✓
היזונים חוזרים	תמיכה מלאה בקבלת כל סוגי ממשקי ההיזונים החוזרים לרבות ממשקים שליליים ומתקנים לטיפול עצמאי על ידי המעסיק או בא כוחו ביצוע, ניטור, הפנייה ומעקב טיפול מול הגורם המתאים בהתאם לסטטוס השגיאה שנתקבל מהגוף המוסדי.	✓
		✓
		✓
מיידעים	המסלול המלא כולל רבדי טיפול משלימים / נוספים ובכלל זה : - ניתוח ופיענוח הודעות השגיאה מהגוף המוסדי כולל פרטנית אם השגיאה מצריכה זאת - טיפול ישיר מול הגורמים הרלוונטיים במחלקות השונות של הגופים המוסדיים - טיפול מלא מול חשבונות השכר בין אם פנימית ובין אם חיצונית - ובנוסף !!! טיפול שוטף וישיר על ידי עובדי Pay-it מול כל סוכני הביטוח של כל עובדי המעסיק	✓
		✓
		✓
		✓
אחר	תמיכה בשליפה עצמאית על ידי הלקוח או בא כוחו של מידע בדבר צבירות פיצויים ממרבית הגופים המוסדיים מתוך מערכת הסליקה שירות לביצוע שליפת מידע של טופסי עזר ל - 161 (מבוצע על ידנו) שירות לביצוע שליפת צבירות פיצויים של כל עובדי המעסיק (מבוצע על ידנו) שירות לביצוע שליפת מידע של דוחות הפקדות לשנה (מבוצע על ידנו)	✓
		✓
		✓
		✓

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

לקוח/ה נכבד/ה,

- לתשלום בהוראת קבע בנק נא למלא חלק א' בטופס ולהעביר לבנק למילוי וחתימה ולאחר מכן להעביר אלינו.
- לתשלום בכרטיס אשראי נא למלא חלק ב' בטופס ולהעבירו אלינו בפקס/דוא"ל.
- במידה וסימנתם הגבלה בתקרת החיוב בהו"ק יש לקחת בחשבון עלות הקמה חד-פעמית של 100 ש"ח.

קוד מסלקה		סוג חשבון	מספר חשבון בנק
בנק	סניף		
קוד מוסד (המוטב)		אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)	
02190			
שם המוסד (המוטב)		פיי איט שרותי תפעול וסליקה בע"מ	

לכבוד

בנק _____

סניף _____

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

או -

הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב - _____ ש

מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום _____.

(לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות).

1. אני/הח"מ _____ מס' זהות/ ח.פ. _____ ("הלקוח/ות")

שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק

כתובת

כתובת דוא"ל

טלפון

ישוב

מספר

רחוב

מבקש/ים בזה להקים בחשבוני/נו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוני/נו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).

2. ידוע לי/לנו כי:

- עלי/נו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
 - ההרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב ממני/מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - אחיה/נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידי/נו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנת לביטול לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
 - אחיה/נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
 - הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שביני/נו לבין המוטב.
 - ההרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - אם תענו לבקשתי/נו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שביני/נו לבין הבנק.
 - הבנק רשאי להוציאני/ו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/נו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
3. אני/ו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

תאריך _____ חתימת הלקוח/ה _____

אישור הבנק

לכבוד,

שם המוסד (המוטב) פיי איט שירותי תפעול וסליקה

קוד המוסד (המוטב) 2190

קבלנו הוראה מ (שם הלקוח) _____ ת.ז. _____ לכבד חיובים שתציגו לנו מידי פעם בפעם

ואשר מס' חשבונו/נכם בבנק יהיה נקוב בהם. רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם לתנאים האמורים בהם, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת,

כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, וכל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול ע"י בעל/י החשבון.

אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנמסר לנו על ידכם.

בכבוד רב,

תאריך _____ חותמת הבנק _____

תשלום באמצעות כרטיס אשראי

לקוח/ה נכבד/ה,

- לתשלום בהוראת קבע בנק נא למלא חלק א' בטופס ולהעביר לבנק למילוי וחתימה ולאחר מכן להעביר אלינו.
- לתשלום בכרטיס אשראי נא למלא חלק ב' בטופס ולהעבירו אלינו בפקס/דוא"ל.
- שימו לב התשלום עבור שירותנו מבוצע באמצעות כרטיס אשראי למעט כרטיס מסוג דיינרס

שם בעל הכרטיס: _____ שם משפחה _____ טלפון _____ מס' זהות: _____

כתובת: _____ רחוב _____ מספר _____ ישוב _____ מיקוד _____ שם העסק: _____

סוג כרטיס: ויזה ישראלכרט/מאסטרכרד אמריקן אקספרס

מס' כרטיס: _____ ספרות בגב הכרטיס: _____ בתוקף עד: _____

- אני הח"מ נותן בזה לפיי איט שרותי תפעול וסליקה בע"מ הרשאה קבועה לחייב את חשבוני הנ"ל מידי חודש באמצעות כרטיס האשראי אשר פרטיו מצוינים לעיל, בסכומים שאני חב או אחוב לכם בקשר עם השירותים ו/או המוצרים אשר יינתנו על ידיכם. החיוב כאמור יבוצע על ידיכם במתן הודעות לחברת האשראי.
- כל חיוב שיעשה בהתאם להרשאה זו, ייחשב כנעשה בדיעתי המלאה.
- שובר זה נחתם על ידי בלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומים, הואיל וניתנה לכם על ידי הרשאה להעביר למנפיקת הכרטיס חיובים מעת לעת כפי שתפרטו למנפיקה.
- הרשאתי זו ניתנת לביטול על ידי, בהודעה בכתב ממני אליכם, ובלבד שיתקיימו התנאים הבאים:
א. הביטול יכנס לתוקף לאחר 14 ימי עבודה מעת קבלת ההודעה על ידיכם ולא יחול על חיובי החשבון שקדמו למועד כניסת הביטול לתוקף.
ב. במתן ההודעה יחשב כבקשה בכתב להפסקת שרות במועד הכתוב בסעיף קטן א' לעיל, עפ"י הסכם שביני לבינכם.
- אתם תחייבו את חשבוני כאמור כל עוד לא תהייה מניעה חוקית או אחרת לעשות כן.
- הרשאה זו תהייה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק לי על ידי חברת האשראי ואשר ישא מספר אחר, כחלופה לכרטיס אשר מספרו נקוב לעיל.

תאריך: _____ חתימה: _____

הרשאה מתמשכת לגורם מתפעל לקבלת שירותים עבור מעסיק בשל עובדיו

מייפה הכוח (המעסיק):

שם העסק: _____ מספר ח.פ/ע.מ.

כתובת: _____ טלפון: _____ מייל: _____

שם מורשה חתימה: _____ מספר ת.ז.

מיופה הכוח (במקרה שהגורם המתפעל הוא תאגיד, מיופה הכוח הינו התאגיד):

שם העסק: **פיי-איי שירותי תפעול וסליקה בע"מ** מספר ח.פ/ע.מ.

כתובת: **ז'בוטינסקי 100** טלפון: **03-6017071** מייל: **service@pay-it.co.il**

שם מורשה חתימה: **זיו ריקלין** מספר ת.ז.

אני, החתום מטה, מייפה את כוחו של הגורם המתפעל לפנות בשמי לכל גוף מוסדי לשם קבלת מידע וביצוע פעולות, כפי שמפורט בתחולת ההרשאה עבור

כל העובדים המועסקים אצל המעסיק שצוין לעיל;

העובדים המופיעים ברשימה המצורפת בלבד.

ומאשר כי קיים הסכם ביני לבין הגורם המתפעל לביצוע הפעולות המפורטות בתחולת ההרשאה. במידה ויבוצע שינוי בהסכם זה אעדכן את הגוף המוסדי בדבר השינוי.

תחולת ההרשאה

הרשאה זו מאפשרת לגורם המתפעל לבצע את הפעולות המסומנות אצל גוף מוסדי.

צירוף עובד לקרן ברירת מחדל לפי סעיף 20(ב) לחוק הפיקוח על קופות גמל;

צירוף עובד לתוכנית ביטוח כאשר דמי הביטוח משולמים במלואם על ידי המעסיק;

קבלת מידע לצורך הפקדת כספים בעד עובד לגוף מוסדי;

הפקדת כספים בעד עובד והעברת מידע אגב הפקדה כאמור בתקנות 3 ו-4 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננ (קופות גמל)(תשלומים לקופת גמל), התשע"ד-2014;

קבלת משוב לצורך ביצוע בקרות על נתוני הקליטה האישיים של העובד;

קבלת משוב לצורך ביצוע בקרות על מימוש הנחה בדמי ניהול או הנחה ברכישת תכנית ביטוח מפני סיכון מוות או תכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה, שניתנה לעובד מתוקף הסדר של המעסיק;

קבלת חיווי למעסיק לעניין עמידה או אי-עמידה בסעיף 1(ב)(1) לאישור כללי בדבר תשלומי מעסיקים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים, בקשר לשכר מבוטח בתוכנית ביטוח מפני סיכון אובדן כושר עבודה לעובד שחל לגביו סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג-1963;

- קבלת מידע אודות יתרות פיצויים של עובד בהתייחס לתקופת חבותו של המעסיק ולצורך עמידתו בחובותיו על פי דין
- קבלת מידע אודות ביטוח חיים קבוצתי לפי חוזר 10-1-2009, שעניינו מסירת מידע לבעל פוליסה בביטוח קבוצתי.

תוקפו של יפוי כוח

הרשאה זו תעמוד עד ליום 31/12/30 וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך החתימה	חותמת המעסיק	חתימת מורשה חתימה מטעם המעסיק
1.1.2024	פיי - איט שרותי תפעול וסליקה בע"מ ח.פ. 515490159	
תאריך החתימה	חותמת הגורם המתפעל	חתימת מורשה חתימה מטעם הגורם המתפעל

צדפות:

- אישור רו"ח/עו"ד לחתימת מורשה החתימה בשם המעסיק
- אישור רו"ח/עו"ד לחתימת מורשה החתימה בשם הגורם המתפעל
- במקרה של הרשאה שאינה לכל העובדים של המעסיק - רשימת העובדים אליהם מתייחסת ההרשאה

מורשי חתימה – אישור רו"ח/עו"ד

אני _____ מאשר את הפרטים הבאים לגבי המוסד:
(רו"ח/עו"ד (שם מלא)

1. שם העסק: _____ מספר ח.פ./ע.מ. _____
2. שמות המוסמכים לחתום ולהתחייב בשם המוסד ומספרי ת.ז. שלהם ודרישות נוספות כמו תוספת חותמת, אם יהיו:

שם: _____ ת"ז: _____ דוגמת חתימה: _____

שם: _____ ת"ז: _____ דוגמת חתימה: _____

בכבוד רב:

_____	_____	_____
טלפון	כתובת	שם רו"ח/עו"ד
_____	_____	_____
חתימה וחותמת	מספר רישיון	תאריך

במידה וקיים פרוטוקול מורשה חתימה בחברה, ניתן לצרפו והוא מחליף טופס זה.

תצהיר מעסיק להשבת תשלום שהופקד ביתר

לכבוד,

כל מאן דבעי

אני הח"מ _____, מספר זהות, _____, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את

האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה בכתב כדלקמן:

1. מבקש להשיב כספים שהופקדו ביתר מחשבונות העובדים כמפורט בקבצי הדיווח
בין התאריך _____ לתאריך _____ בגין העובדים כמפורט בקבצים בתקופה המדווחת.
2. ידוע לי כי השבת כספים מחשבון העובדים בקופת הגמל עלולה לפגוע בזכויותיהם של העובדים.
3. במידה ויתברר כי הכספים הוחזרו לי בטעות או עקב מצג לא נכון שהוצג בפני החברה המנהלת, הנני מתחייב להשיב לקופת הגמל את הכספים בצירוף ריבית והצמדה כחוק.
4. ידוע לי כי השבת כספים תיעשה בהתאם לכללי המס שנקבעו בהוראות הדין.
5. ידוע לי כי אין בהשבת הכספים כדי לגרוע מכל חובה הקיימת למעסיק כלפי העובד בהתאם לדיני העבודה, לרבות לעניין ניכוי שכר ביתר.

_____ חתימה וחותמת

_____ תאריך

אישור

אני הח"מ _____, מספר רשיון _____, מאשר בזה כי ביום _____,
הופיע/ה בפניי במשרדי ברחוב _____, מר/גב' _____,
שזיהה/זיהתה עצמו/ה בפני לפי ת.ז. _____,

המוכר/ת לי באופן אישי, ולאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת, וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה.

_____ חתימה וחותמת

_____ תאריך