

### הסמכת PRA - אקטואר סיכונים פנסיוניים

הסמכת "אקטואר סיכונים פנסיוניים" (PRA- Pensions Risk Actuary) של לשכת מעריכי השווי והאקטוארים הפיננסיים בישראל (IAVFA) מהווה את הסטנדרט הגבוה והראוי ביותר בקרב אנשי המקצוע בישראל העוסקים בתחום המיפוי, המידול, המדידה וניהול הסיכונים הפנסיוניים.



## טופס בקשה להסמכת ה- PRA

אנא מלא את המידע שלמטה: שמך המלא, תפקידך, החברה שבה אתה עובד וכתובת הדוא"ל שלך בדיוק כפי שאתה רוצה שיופיעו בדף "חברי הלשכה" באתר הלשכה וכן שמך המלא באנגלית (ב- Capital Letters) כפי שאתה רוצה שיופיע בתעודת ההסמכה שלך. בנוסף, יש לצרף חיים ותמונת פספורט עדכניים וצילומים של כל התארים האקדמיים, הרישיונות וההסמכות המקצועיות שהינך מחזיק בהם.

מספר חבר ב- IAVFA: \_\_\_\_\_

#### חלק א

שם פרטי ושם משפחה (עברית): \_\_\_\_\_  
שם פרטי ושם משפחה (אנגלית): \_\_\_\_\_  
בעל הסמכות: \_\_\_\_\_  
שם החברה: \_\_\_\_\_ דוא"ל: \_\_\_\_\_  
אתר האינטרנט של החברה: \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_  
מדינה: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_  
תפקיד בחברה: \_\_\_\_\_  
תחומי התמחות: \_\_\_\_\_  
חתימת המבקש\*: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

\*בחתמתך הינך מתיר ללשכת מעריכי השווי והאקטוארים הפיננסיים בישראל (IAVFA) לאמת את הפרטים שצינת ומאפשר ל- IAVFA ליצור עמך קשר בעתיד. IAVFA לא תחשוף או תחלוק את המידע לעיל עם צדדים שלישיים ותשמור על סודיות פרטית.

#### חלק ב

אני חבר מן המניין ב- IAVFA:

כן



לא

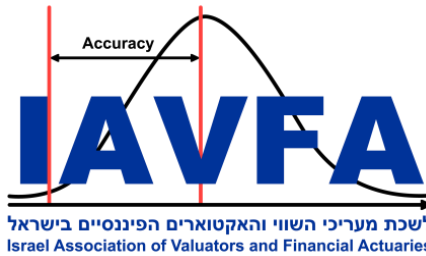
אני מעוניין להגיש בקשת חברות

 [WWW.IAVFA.ORG](http://WWW.IAVFA.ORG)



רחוב נתן ברניצקי 5, ראשון לציון 7524205, ישראל

 077-5070590  153-77-5070590  IAVFA1020@GMAIL.COM



## חלק ג

### ממליצים:

מהות הקשר (מעסיק/שותף/לקוח): \_\_\_\_\_ איש הקשר: \_\_\_\_\_

חברה: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

מדינה: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

מהות הקשר (מעסיק/שותף/לקוח): \_\_\_\_\_ איש הקשר: \_\_\_\_\_

חברה: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

מדינה: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

מהות הקשר (מעסיק/שותף/לקוח): \_\_\_\_\_ איש הקשר: \_\_\_\_\_

חברה: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_


כתובת: \_\_\_\_\_

מדינה: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_




## חלק ד

צירפתי קורות חיים ותמונת פספורט עדכניים לבקשה זו.

 [WWW.IAVFA.ORG](http://WWW.IAVFA.ORG)



רחוב נתן ברניצקי 5, ראשון לציון 7524205, ישראל

 077-5070590  153-77-5070590  IAVFA1020@GMAIL.COM

## חלק ה

**אם הינך "אקטואר מלא" (Fellow) במכון האקטוארי הבריטי (Institute and Faculty of Actuaries) או באגודת האקטוארים בישראל, אנא השלם חלק זה וצרף את צילומי התעודות המעידות על כך:**

"אקטואר מלא" (Fellow) במכון האקטוארי הבריטי (Institute and Faculty of Actuaries) או באגודת האקטוארים בישראל מלפני מה- 1.1.2008.

"אקטואר מלא" (Fellow) במכון האקטוארי הבריטי (Institute and Faculty of Actuaries) או באגודת האקטוארים בישראל החל מה- 1.1.2008 ועברתי בהצלחה את בחינת ההתמחות הטכנית בפנסיות והטבות אחרות (Specialist Technical 4- Pensions and other benefits).

"אקטואר מלא" (Fellow) במכון האקטוארי הבריטי (Institute and Faculty of Actuaries) או באגודת האקטוארים בישראל החל מה- 1.1.2008 ולא עברתי את בחינת ההתמחות הטכנית בפנסיות והטבות אחרות (Specialist Technical 4- Pensions and other benefits).

אני בעל הסמכת \_\_\_\_\_ מטעם \_\_\_\_\_

מספר הסמכה: \_\_\_\_\_ שנת קבלת ההסמכה: \_\_\_\_\_

אני בעל הסמכת \_\_\_\_\_ מטעם \_\_\_\_\_

מספר הסמכה: \_\_\_\_\_ שנת קבלת ההסמכה: \_\_\_\_\_

## חלק ו

**אם הינך בעל אחת מההסמכות השקולות הבאות, אנא השלם חלק זה וצרף את צילומי התעודות המעידות על כלל ההסמכות השקולות שהינך מחזיק בהם:**

"מנהל סיכונים פיננסיים" (FRM®- Financial Risk Manager) של האיגוד העולמי למומחי סיכונים (GARP- Global Association of Risk Professionals)

"מנהל סיכונים מומחה" (PRM™- Professional Risk Manager) של האיגוד הבינלאומי למנהלי סיכונים מומחים (PRMIA- Professional Risk Managers' International Association)

אני בעל הסמכת \_\_\_\_\_ מטעם \_\_\_\_\_

מספר הסמכה: \_\_\_\_\_ שנת קבלת ההסמכה: \_\_\_\_\_

אני בעל הסמכת \_\_\_\_\_ מטעם \_\_\_\_\_

מספר הסמכה: \_\_\_\_\_ שנת קבלת ההסמכה: \_\_\_\_\_

## חלק ז

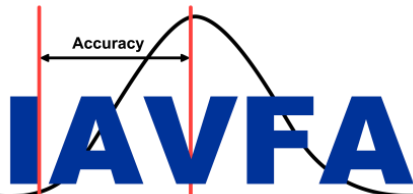
**אם יש ברשותך תארים אקדמיים\*, אנא השלם חלק זה וצרף את צילומי התעודות המעידות על כלל התארים האקדמיים שהינך מחזיק בהם.**

אני בעל תואר (ראשון/שני/שלישי) \_\_\_\_\_ ב- \_\_\_\_\_

עם התמחות ב- \_\_\_\_\_

מטעם \_\_\_\_\_ שנת קבלת התואר: \_\_\_\_\_





לשכת מערכי השווי והאקטוארים הפיננסיים בישראל  
Israel Association of Valuers and Financial Actuaries

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\*ניסיון משמעותי בתחום המיפוי, המידול, המדידה וניהול הסיכונים הפנסיוניים עשוי להיות:

1. לפחות שנתיים עבודה במשרה מלאה או ניסיון שקול בתחום המיפוי, המידול, המדידה וניהול הסיכונים הפנסיוניים, מותנה באישור ועדת ההסמכה של הלשכה; או
2. ביצוע של לפחות 10 עבודות ייעוץ אקטוארי בתחום המיפוי, המידול, המדידה וניהול הסיכונים הפנסיוניים, שבהן תפקידו של המבקש היה משמעותי דיו על מנת ששמו יאוזכר בדו"חות העבודות הללו או שחתימתו תתנוסס עליהן; או
3. כתיבת ספר בתחום המיפוי, המידול, המדידה וניהול הסיכונים הפנסיוניים, אשר המועמד נמנע על מחבריו; או
4. שילוב של תואר שלישי בסטטיסטיקה (Ph.D in Statistics/ Doctor of Statistics) או תואר שלישי באקטואריה ( Ph.D in Actuarial Science מאוניברסיטה או ממכללה אקדמית מוכרת ויכולת להפגין ידע משמעותי בתיאוריה, מתודולוגיות ופרקטיקות בתחום המיפוי, המידול, המדידה וניהול הסיכונים הפנסיוניים.

### **חלק ט**

#### **דמי טיפול ודמי הסמכה**


דמי הטיפול אינם מוחזרים. עם זאת, במידה ובקשתך לקבלת ההסמכה האמורה לא תאושר על ידי ועדת ההסמכה – תזכה להחזר מלא של דמי ההסמכה.

**דמי טיפול** ..... 500 ש"ח + מע"מ

**דמי הסמכה** ..... 2,500 ש"ח + מע"מ





סה"כ לתשלום

 [WWW.IAVFA.ORG](http://WWW.IAVFA.ORG)



רחוב נתן ברניצקי 5, ראשון לציון 7524205, ישראל

 077-5070590  153-77-5070590  IAVFA1020@GMAIL.COM



חלק י

תשלום באמצעות העברה בנקאית לבנק הפועלים (12), סניף כצלסון (572), מספר חשבון 489498

בחתימתך על טופס זה, אתה מאשר ל- IAVFA לאמת את המידע הנ"ל באמצעות דואר אלקטרוני או בפקס ולהשתמש בו גם להתקשרויות עתידיות. IAVFA לא תחשוף ו/או תחלוק את המידע הנ"ל עם צדדים שלישיים.

חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

**נא לשלוח את הטופס באמצעות דוא"ל, בפקס או בדואר לכתובת**

לשכת מעריכי השווי והאקטוארים הפיננסיים בישראל

כתובת למשלוח דואר: רחוב נתן ברניצקי 5, ראשון לציון 7524205

פקס: 153-77-507-0590

דוא"ל: IAVFA1020@GMAIL.COM

 [WWW.IAVFA.ORG](http://WWW.IAVFA.ORG)



רחוב נתן ברניצקי 5, ראשון לציון 7524205, ישראל

 077-5070590  153-77-5070590  IAVFA1020@GMAIL.COM