



לשימוש המוסד (סריקה)																			
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																			
מס' תיק ניכויים																			
סוג המסמך																			
דפים																			
07																			

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי סניף _____

מח' גביה ממעסיקים

נא לשלוח לסניף הקרוב למקום מגוריך

הצהרת מעסיק/ה בדבר העסקת עובד/ת במשק בית

תאריך: _____

סניף: _____

מספר תיק ניכויים

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

לשימוש המוסד

א. פרטי המעסיק/ה או נציג ועד הבית

סמן ב X אם הינך מעסיק פרטי ועד הבית

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד				
0	0				

ב. פרטי העובד/ת

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ

ג. פרטים על העבודה הנוכחית. מהות העיסוק: _____

מועד תחילת העבודה	מס' ימי עבודה בשבוע	מס' שעות עבודה ביום	סכום השכר המשולם בחודש בשי"ח

סמן בעגול את הימים בהם מתבצעת העבודה:

א	ב	ג	ד	ה	ו	ז
---	---	---	---	---	---	---

ד. פרטים על הקירבה המשפחתית: קיימת לא קיימת

1. אם קיימת קירבה משפחתית ציין מהו סוג הקירבה _____

הריני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ושלמים

שם המעסיק/ה _____

תאריך _____

חתימה _____