



לשימוש המוסד (סריקה)

מס' תיק ניכויים									
סוג המסמך		דפים							
0	7								

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
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	מיקוד
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 _____