

מס' תיק ניכויים <input type="text"/>		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מס' דפים <input type="text"/>	סוג המסמך <input type="text"/>	

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
 מעסיקים
 סניף _____



הצהרת מעסיק בדבר העסקת עובד במשק בית

1

פרטי המעסיק או נציג ועד הבית – נא סמן מעסיק פרטי ועד בית

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב <input type="text"/>
כתובת		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה
דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד <input type="text"/>	דואר אלקטרוני
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS		

2

פרטי העובד – נא סמן עובד זר תושב ישראל

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב <input type="text"/>
כתובת		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה
דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד <input type="text"/>	אם העובד הינו זר, נא ציין מספר דרכון
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS		

3

פרטים על העבודה הנוכחית

עיסוק העובד _____

מועד תחילת העבודה	מס' ימי עבודה בשבוע	מס' שעות עבודה ביום	מקום העסקה <input type="checkbox"/> בית המעסיק <input type="checkbox"/> בית העובד אחר _____
סמן את הימים בהם מתבצעת העבודה א ב ג ד ה ו ש	משעה	עד שעה	סכום השכר המשולם בחודש בשה

4

הצהרה

פרטים על קרבה משפחתית:
 לא קיימת קיימת, סוג הקרבה _____

הריני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים
 שם המעסיק _____ תאריך _____ חתימה **x** _____