המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
מעסיקים
סניף_____

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)

מס' תיק ניכויים

מס' דפים | סוג המסמך **0 6**

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

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
	❑ אני מאשר קבלת הודעות SMS	

2 פרטי העובד – נא סמן ❑ עובד זר ❑ תושב ישראל

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	**אם העובד הינו זר, נא ציין מספר דרכון**
	❑ 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 ❑ בית המעסיק ❑ בית העובד ❑ אחר _____

סמן את הימים בהם מתבצעת העבודה א ב ג ד ה ו ש	משעה	עד שעה	סכום השכר המשולם בחודש ₪

4 הצהרה

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

הריני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים

שם המעסיק _____ תאריך _____ חתימה ✘_____