

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; justify-content: space-between;"> מס' זהות / דרכון </div>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	חותמת קבלה
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; justify-content: space-between;"> סוג המסמך דפים </div>		

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
נכות כללית



**אישור על העסקת עובד
ושכר עבודה**

פרטי המעסיק		
מספר תיק ניכויים / מס' ת.ז.	שם המעסיק	
דואר אלקטרוני	מספר פקס	מספר טלפון

פרטי העובד השכיר		
מספר זהות ס"ב	שם פרטי	שם משפחה
העובד הועסק מתאריך _____ עד תאריך _____ הסיבה לפסקת העבודה: _____		
<input type="checkbox"/> פרש מהעבודה סופית בתאריך _____		
<input type="checkbox"/> יתרת ימי מחלה שלא נוצלו _____		
<input type="checkbox"/> ימי המחלה נוצלו במלואם בתאריך _____		

תשלומים אחרים	
1. האם שולמו (למעט דמי מחלה) תשלומים כלשהם מיום הפסקת העבודה בפועל ועד ליום הפרישה (עד ניתוק יחסי עובד-מעביד) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
2. האם מבוטח לעניין אי כושר עבודה בחברת ביטוח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם החברה _____ החל מתאריך _____ עד _____ מהות התשלום: _____	

פרטים על העבודה והשכר

יש למלא פרטים על עבודת השכיר ועל השכר ב-15 החדשים האחרונים או לחדשים שקמו למועד הפסקת העבודה, כולל חודש עבודה אחרון.
אין לכלול הכיבי שכר שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד אחרי ניתוק יחסי עובד-מעביד

בחדש/בשנה	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח לאומי בש"ח	סכום דמי מחלה ששולמו	תוספות שנכללו בשכר (הבראה, ביגוד וכד')	
			סכום	סיבה
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

הערות:

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו של העובד

תאריך _____ חתימת ממלא הטופס ותפקידו * _____ חתימה וחותמת המעסיק/העסק * _____