



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
ביטוח ובריאות

העסקת עובדים בחו"ל

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך									
02		דפים							

תקופה ראשונה תקופה נוספת

1 פרטי המעסיק

שם המעסיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד

מספר תיק ניכויים

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

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי

טלפון נייד

מספר פקס

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

האם קיימת קרבה משפחתית בין העובד למעסיק? לא כן, ציין את סוג הקרבה _____

שם המייצג

מספר טלפון

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

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2 פרטי העובד

שם משפחה

שם פרטי

מס' ת.ז.

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

3 פרטי ילדי העובד מתחת לגיל 18 שיצאו עמו לחו"ל

שם

מס' ת.ז.

תאריך לידה

שם

מס' ת.ז.

תאריך לידה

שם

מס' ת.ז.

תאריך לידה

4 פרטי הסכם ההעסקה בחו"ל

מקום החתימה על ההסכם

תאריך החתימה

תקופת השהייה בחו"ל צפויה להיות:

מתאריך _____ עד תאריך _____

המדינה אליה נשלחת מטעם המעסיק

כתובת למשלוח דואר בעת שהייתך בחו"ל

5 הצהרת המעסיק

5

הרינו לאשר כי מר/גב _____ ת.ז. _____ עובד בחברתנו החל מיום _____ באופן רצוף, וממשיכים להתקיים בינינו יחסי עובד ומעביד גם בתקופת השהייה בחו"ל.

אנו לאשר כי הנ"ל יצא/ה לעבוד מטעמנו לעבוד בחברה בחו"ל בכפוף להוראות הביטוח הלאומי.

אנו מתחייבים כי אם תהיה חריגה מתנאי ההעסקה שנחתמו עם הנ"ל, נודיע על כך מיד למוסד לביטוח לאומי.

הננו מצהירים כי הפרטים שנמסרו לעיל נכונים ומלאים.

תאריך _____ שם החותם ותפקידו _____ חתימה וחותמת * _____

6 הצהרת העובד

6

אני החתום מטה מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים. תקופת שהותי בחו"ל היא זמנית בהתאם להסכם ההעסקה בין המעסיק לביני. מרכז חיי ממשיך להיות בישראל. בתום תקופת עבודתי בחו"ל בכוונתי לחזור לחיות בישראל באופן קבוע. אם יחול שינוי בתנאי ההעסקה שלי בחו"ל, שישפיע על תנאי ההסכם שחתמתי בישראל, אודיע על כך למעסיק.

ידוע לי, שעלי להודיע למחלקות הגמלאות השונות על יציאתי לחו"ל אם אני או בני משפחתי מקבלים גמלה מן המוסד לביטוח לאומי.

תאריך _____ שם מלא _____ חתימה * _____

לשימוש המוסד לביטוח לאומי

תחום הביטוח והגביה סניף _____

אישור

הנ"ל הוכר כעובד שכיר, על פי סעיף 76 לחוק מתאריך _____ עד תאריך _____

תאריך _____ שם החותם ותפקידו _____ חתימה * _____

העתק: פקיד תביעות ילדים בסניף