



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
מעסיקים
סניף _____

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' תיק ניכויים													
<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>6</td> <td>סוג המסמך</td> <td>מס' דפים</td> </tr> </table>										0	6	סוג המסמך	מס' דפים
0	6	סוג המסמך	מס' דפים										

1 הצהרת מעסיק בדבר העסקת עובד במשק בית

1

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

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב																																	
<p align="center">כתובת ופרטי התקשרות</p> <table border="1"> <tr> <td>רחוב / תא דואר</td> <td>מס' בית</td> <td>כניסה</td> <td>דירה</td> <td>יישוב</td> <td>מיקוד</td> </tr> <tr> <td colspan="2">טלפון קווי</td> <td colspan="2">טלפון נייד</td> <td colspan="2">דואר אלקטרוני:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> <td colspan="2">_____</td> <td colspan="2">_____@_____</td> </tr> </table> <p align="center">אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:</p> <table border="1"> <tr> <td>שם משפחה איש קשר</td> <td>שם פרטי איש קשר</td> <td>מס' זהות איש קשר ס"ב</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי, יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.</p> <p align="center">פרטי חשבון בנק של המעסיק (לצורך החזרים במידה ויגיעו)</p> <table border="1"> <tr> <td>שם הבנק</td> <td>שם הסניף/כתובתו</td> <td>מס' סניף</td> <td>מס' חשבון</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>						רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד	טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני:		_____		_____		_____@_____		שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר ס"ב	_____	_____	_____	שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מס' סניף	מס' חשבון	_____	_____	_____	_____
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד																																
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני:																																	
_____		_____		_____@_____																																	
שם משפחה איש קשר	שם פרטי איש קשר	מס' זהות איש קשר ס"ב																																			
_____	_____	_____																																			
שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מס' סניף	מס' חשבון																																		
_____	_____	_____	_____																																		

2

2 פרטי העובד – נא סמן עובד זר תושב ישראל

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב																			
<table border="1"> <tr> <td>רחוב / תא דואר</td> <td>מס' בית</td> <td>כניסה</td> <td>דירה</td> <td>יישוב</td> <td>מיקוד</td> </tr> <tr> <td colspan="2">טלפון קווי</td> <td colspan="2">טלפון נייד</td> <td colspan="2">אם העובד הינו זר, נא ציין מספר דרכון</td> </tr> <tr> <td colspan="2">_____</td> <td colspan="2">_____</td> <td colspan="2">_____</td> </tr> </table>						רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד	טלפון קווי		טלפון נייד		אם העובד הינו זר, נא ציין מספר דרכון		_____		_____		_____	
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד																		
טלפון קווי		טלפון נייד		אם העובד הינו זר, נא ציין מספר דרכון																			
_____		_____		_____																			

3

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 <input type="checkbox"/> אחר _____
סמן את הימים בהם מתבצעת העבודה א ב ג ד ה ו ש	משעה	עד שעה	סכום השכר המשולם בחודש בשו
_____	_____	_____	_____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

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

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בטופס הם נכונים ומלאים.

אני מצהיר כי העובד הרשום מעלה עבד ודווח בזמן כמפורט לעיל. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

שם המעסיק _____ תאריך _____ חתימה * _____