



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
מעסיקים
סניף _____

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' תיק ניכויים סוג המסמך דפים
------------------------------------	--------------------------------------

הצהרת מעסיק

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

2 הצהרה	
הנני מצהיר בזאת כי:	
<input type="checkbox"/> כי בתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____, לא העסקתי עובדים שכירים, לרבות ארעיים או זמניים, היות _____	
<input type="checkbox"/> החל מתאריך _____ הפסקתי לחלוטין להעסיק עובדים שכירים, לרבות עובדים ארעיים או זמניים, היות _____	
הנני מתחייב להודיעכם כאשר אשוב ואתחיל להעסיק עובדים שכירים.	
ידוע לי שהעלמת פרטים הקשורים בתשלום דמי ביטוח היא עבירה על חוק הביטוח הלאומי.	
<input type="checkbox"/> בדעתי לשוב ולהעסיק עובדים בחודש _____	
תאריך _____ חתימה * _____	

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד