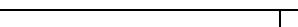


עמוד 1 מתוך 2

 מס' זהות / דרכון	לשימוש פנימי בלבד (סימון)
 0 1 סוג המסמך דפים	

חותמת קבלה



המוסד לביטוח לאומי מינהל הביטוח והגבייה ביטוח ובריאות

העסקת עובדים בחו"ל

תקופה נוספת תקופה נוספת נוספת

פרטי המוסף

שם המפעיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד

שם המ עסק/ה מפעלי/ה קיבוץ/ה מועביד		פרטי המ עסק					
מספר תיק ניכויים							
כתובת							
רחוב / תא דואר	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד		
טלפון קווי							
טלפון נייד				טלפון פקס			
שם המציג							
מספר טלפון							
כתובת							
רחוב / תא דואר	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד		

פרטי העון

שם פרטי _____ שם משפחה _____
מו' ת.ז. _____

2

3

פרטי ילדי העובד מתחת לגיל 18 שיצאו עמו לחו"ל

פרטי הסכם העבודה בחו"ל

תקופת השהייה בחו"ל צפiosa להיות: _____ מتأരיך _____ עד תאריך _____	תאריך החתימה	מקום החתימה על ההסכם
כתובת לשלוח דואר בעת שהיית בחו"ל _____	המדינה אליה נשלחת מטעם המעסיק	

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים אחד

הצהרת המוסף**5**

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

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

הרינו להתחייב כי אם תהיה חריגה מהתנאי ההעסקה שנחתמו עם הנ"ל, נודיע על כך מיד למוסד לביטוח לאומי.

הננו מצהירים כי הפרטים שנמסרו לעיל נכונים ומלאים.

תאריך _____ **חתימה וחותמת** _____ **שם החותם ותפקידו** _____

הצהרת העובד**6**

אני החתום מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים ומלאים.

תקופת שהותו בחו"ל היא זמנית בהתאם להסכם ההעסקה בין המוסף לבין**י**.

בהתום תקופת עבודה בחו"ל בכוננות לחזור לישראל באופן קבוע.

אם יחול שינוי בתנאי ההעסקה שלי בחו"ל, ישפיע על תנאי ההסכם שחתמתי בישראל, אודיע על כך למוסד.

ידעו לי, שעלי להודיע למחוקות gamlaot השונות על יציאתי לחו"ל אם אני או בני משפחתי מקבלים גמלה מן המוסד לביטוח לאומי.

תאריך _____ **חתימה** _____ **שם מלא** _____

לשימוש המוסד לביטוח לאומי

תחום הביטוח והגביה סנייפ _____

אישור

הנ"ל הוכר כעובד שכיר, על פי סעיף 67 לחוק מТАריך _____ עד תאריך _____

תאריך _____ **חתימה** _____ **שם החותם ותפקידו** _____

העתק: פקיד תביעות ילדים בסנייפ