



משרד הביטחון  
אגף משפחות, הנצחה ומורשת



מדינת ישראל

אל: משרד הביטחון - אגף משפחות, הנצחה ומורשת

חובה למלא את השדות המסומנים ב *.	
תאריך	
מספר תיק	
מחוז מטפל	

### הנדון: הבטחת זכויות סוציאליות

#### אני החתום מטה

שם פרטי	שם פרטי	מספר תעודת זהות
<p>1. מבקש/ת לקבל, לפי בחירתי, את הסיוע לעזרה לזולת עקב מצב בריאות בהטבה בנוסף לתגמול, כאשר ידוע לי כי על פי ההוראות, הכלל הוא, כי העזרה לזולת ניתנת באמצעות חברות סיעוד .</p> <p>2. ידוע לי שאני מעסיק/ה מטפל/ת וכי הנני נושא/ת במלוא האחריות כמעסיק/ה כחוק בכל הקשור ליחסי עובד מעביד .</p> <p>3. במסגרת זו, באחריותי לדאוג לזכויותי/ה של המטפל/ת ולביטוחו/ה במוסד לביטוח לאומי ולשלם ל/ה ובעבורו/ה מלוא הזכויות הסוציאליות (דמי ביטוח לאומי וביטוח בריאות, חופשה, קצובת הבראה, מחלה, פיצויים וכדו') המגיעות ל/ה כחוק .</p> <p>4. הנני מצהיר כי תשלום הסיוע שאני מקבל לעזרה לזולת בהטבה בנוסף לתגמול, נועד במלואו למטרה זו בלבד .</p>		

הריני מאשר/ת חתימת המסמך באופן דיגיטלי

תאריך \_\_\_\_\_

חתימת המבקש

(במקרים בהם הטופס מוגש ידני)