

הצהרה על העדרות בגין מחלת הורה/הורה של בן זוג (עפ"י חוק מס' 1442)

שם העובד/ת: _____ מחלקה: _____ טל' פנימי: _____

ת.ז.: _____ (כפי שמופיע בתלוש המשכורת)

העדרות מתאריך: _____ עד _____ בשעות מ- _____ עד- _____

- א. החולה (ההורה) הפך להיות תלוי לחלוטין בעזרת הזולת לביצוע פעילות יום-יום (כהגדרת המונח בסעיף 127 פג לחוק ביטוח לאומי). יש לצרף אישור מאת הרופא המטפל בהורה בדבר היות ההורה תלוי לחלוטין בעזרת הזולת לביצוע פעולות יום-יום.
- ב. אני מצהיר/ה כי אף לא אחד מאחי מימש זכאותו בפרק הזמן האמור לעיל וכי הורה שפרטיו רשומים להלן אינו נמצא במוסד סיעודי.
- ג. מצ"ב האישור הרפואי, ע"ש ההורה: _____ ת.ז. _____

תאריך לידה: _____ מען מגורים: _____

תאריך: _____ חתימת העובד/ת: _____

הערה: ניתן לנצל 6 ימים בשנה של העדרות, בשל מחלת הורה על חשבון ימי המחלה.