

## משאבי אנוש

אל: משרד משאבי אנוש

## הצהרה על יום מחלה

שם העובד:

מחלקה:

הנני מצהיר על יום היעדרות מפאת מחלה מיום עד יום ועד בכלל.

אני מבקש כי יום היעדרות זה ינוכה מיתרת ימי המחלה העומדים לרשותי (בהתאם לסעיף 113 להסכם הקיבוצי).

תאריך:

חתימת העובד:

## לשימוש משאבי אנוש

יום ההצהרה נרשם בדוח נוכחות: כן/ לא

תאריך:

חתימה: