



המוסד לביטוח לאומי
גבייה מלא שכירים
סניף _____

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות									
1	סוג המסמך		דפים						

תאריך _____

הנדון: הצהרת עיסוקים

פרטי המבקש					
שם משפחה		שם פרטי		ספר זהות ס"ב	
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני			
0		0			
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS					
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

הצהרה	
<input type="checkbox"/> הנני מצהיר שאני עובד/ת שכיר/ה החל מתאריך _____ עד תאריך _____	
שם המעביד	מס' תיק ניכויים
_____	_____
<input type="checkbox"/> הנני מצהיר שהפסקתי לעבוד כשכיר/ה החל מתאריך _____	
תאריך	חתימה ✕
_____	_____