

מס' תיק ניכויים _____		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מס' דפים _____	סוג המסמך 0 6	

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
 מעסיקים
 סניף _____



הצהרת מעסיק בדבר העסקת עובד במשק בית

1

פרטי המעסיק או נציג ועד הבית – נא סמן מעסיק פרטי ועד בית

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
_____	_____	_____
כתובת		
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		

2

פרטי העובד – נא סמן עובד זר תושב ישראל

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
_____	_____	_____
כתובת		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה
_____	_____	_____
דירה	יישוב	מיקוד
_____	_____	_____
טלפון קווי	טלפון נייד	אם העובד הינו זר, נא ציין מספר דרכון
_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS		

3

פרטים על העבודה הנוכחית

עיסוק העובד _____

מועד תחילת העבודה	מס' ימי עבודה בשבוע	מס' שעות עבודה ביום	מקום העסקה <input type="checkbox"/> בית המעסיק <input type="checkbox"/> בית העובד <input type="checkbox"/> אחר _____
_____	_____	_____	_____
סמן את הימים בהם מתבצעת העבודה	משעה	עד שעה	סכום השכר המשולם בחודש בש"ח
א ב ג ד ה ו ש	_____	_____	_____

4

הצהרה

פרטים על קרבה משפחתית:
 לא קיימת קיימת, סוג הקרבה _____

הריני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים

שם המעסיק _____ תאריך _____ חתימה * _____