



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הביטוח והגביה  
מעסיקים  
סניף \_\_\_\_\_

חותמת קבלה

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' תיק ניכויים									
סוג	דפים	המסמך	0	6					

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														
<table border="1"> <tr> <th>כתובת</th> <th>רחוב / תא דואר</th> <th>מס' בית</th> <th>כניסה</th> <th>דירה</th> <th>יישוב</th> <th>מיקוד</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			כתובת	רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד							
כתובת	רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד										
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני														
<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														
<table border="1"> <tr> <th>כתובת</th> <th>רחוב / תא דואר</th> <th>מס' בית</th> <th>כניסה</th> <th>דירה</th> <th>יישוב</th> <th>מיקוד</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			כתובת	רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד							
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 אחר _____
סמן את הימים בהם מתבצעת העבודה א ב ג ד ה ו ש	משעה	עד שעה	סכום השכר המשולם בחודש בנה

**4 הצהרה**

פרטים על קרבה משפחתית:  
 לא קיימת  קיימת, סוג הקרבה \_\_\_\_\_

הריני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי להלן נכונים  
שם המעסיק \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה **X** \_\_\_\_\_