



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
מעסיקים
סניף _____

חותמת קבלה

| | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| לשימוש פנימי בלבד (סריקה) | מס' תיק ניכויים סוג המסמך דפים |
|------------------------------------|--------------------------------------|

הצהרת מעסיק

| | | | | | |
|---|---------|------------|------|---------------|-------|
| 1 פרטי המבקש | | | | | |
| שם משפחה | | שם פרטי | | מספר זהות ס"ב | |
| 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 הצהרה | |
| <p>הנני מצהיר בזאת כי:</p> <p><input type="checkbox"/> כי בתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____, לא העסקתי עובדים שכירים, לרבות ארעיים או זמניים, היות _____</p> <p><input type="checkbox"/> החל מתאריך _____ הפסקתי לחלוטין להעסיק עובדים שכירים, לרבות עובדים ארעיים או זמניים, היות _____</p> <p>הנני מתחייב להודיעכם כאשר אשוב ואתחיל להעסיק עובדים שכירים. ידוע לי שהעלמת פרטים הקשורים בתשלום דמי ביטוח היא עבירה על חוק הביטוח הלאומי.</p> <p><input type="checkbox"/> בדעתי לשוב ולהעסיק עובדים בחודש _____</p> <p>תאריך _____ חתימה * _____</p> | |

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד