המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגבייה

לשימוש המוסד (סריקה)	
מס' תיק ניכויים	
סוג המסמך: 07	דפים:

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי סניף_____
מח' גביה ממעסיקים
נא לשלוח לסניף הקרוב למקום מגוריך

הצהרת מעסיק/ה בדבר העסקת עובד/ת במשק בית

תאריך: _____ סניף: _____

מספר תיק ניכויים

לשימוש המוסד

א. פרטי המעסיק/ה או נציג ועד הבית

סמן ב X אם הינך ☐ **מעסיק פרטי** ☐ **ועד הבית**

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד

מספר טלפון	מספר טלפון נייד
0	0

ב. פרטי העובד/ת

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	מין
			☐ ז ☐ נ

ג. פרטים על עבודה נוכחית

מועד תחילת העבודה	מס' ימי עבודה בשבוע	מס' שעות עבודה ביום	סכום השכר המשולם בחודש בש"ח

ד. פרטים על הקירבה המשפחתית: ☐ קיימת ☐ לא קיימת

1. אם קיימת קירבה משפחתית ציין מהו סוג הקרבה _____

הריני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ושלמים

שם המעסיק/ה _____ _____ _____

תאריך חתימה