**המוסד לביטוח לאומי**
מינהל הביטוח והגביה
מעסיקים

| לשימוש פנימי בלבד (סריקה) | |
|---|---|
| | מס' זהות |
| | סוג מסמך |
| | דפים |

## רשימת המתנדבים ששהו במשק בחודש _____

טופס זה ימולא לגבי כל תושבי החוץ (כולל מתנדבים) שבגינם נערך חישוב דמי ביטוח.

**שם המשק** _____

**כתובת** _____

**מס' התיק** 9 | | | | | | | |

| מספר סדורי | מספר זהות / דרכון | שם משפחה | שם פרטי | שנת לידה | תאריך הכניסה למשק התאריך בו החלה שהיית המתנדב בקיבוץ | תאריך תחילת * תשלום דמי הביטוח |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

_____ תאריך

_____ שם החותם

_____ חתימה וחותמת

* "תאריך תשלום דמי ביטוח" =
לגבי מתנדב - התאריך שהחל ממנו חייב הקיבוץ בתשלום דמי ביטוח, דהיינו, החל ביום ה- 43 לשהייתו בקיבוץ.
לגבי תושב חוץ שאינו מתנדב כאמור - יש למלא בעמודה זו תאריך תחילת שהייתו בקיבוץ.