



המוסד לביטוח לאומי
גבייה מלא שכירים
סניף _____

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות									

סוג המסמך		דפים		_____		_____		_____	
1		_____		_____		_____		_____	

תאריך _____

הנדון: הצהרת עיסוקים

1 פרטי המבקש

שם משפחה

שם פרטי

ספר זהות
ס"ב

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

כתובת (הרשומה במשרד הפנים)

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					

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
_____	_____	_____	_____	_____	_____

2 הצהרה

הנני מצהיר שאני עובד/ת שכיר/ה החל מתאריך _____ עד תאריך _____

שם המעביד _____ מס' תיק ניכויים _____

הנני מצהיר שהפסקתי לעבוד כשכיר/ה החל מתאריך _____

תאריך _____ חתימה ✕ _____