



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
مؤسسة التأمين الوطني
مديرية المخصصات

לכבוד
حضرة

תאריך: _____

עובד/ת שיקום
موظف التأهيل

סניף _____
فرع _____

דרישת תשלום עבור מתן שיעורי עזר
استمارة طلب الدفع مقابل إعطاء دروس مساعدة
(מסלול תשלום לספק)
(مسار الدفع لمزود الخدمة)

רצ"ב דרישת תשלום עבור שיעורי עזר שניתנו לגב'/מר _____
مرفق بذلك استمارة طلب الدفع مقابل دروس مساعدة التي أعطيت للسيدة/

ת.ז. _____

بطاقة هوية رقم _____

במקצוע _____

في موضوع _____

בחודש _____

في شهر _____

סה"כ _____ שעות, לפי תעריף של _____ נה לשעה, סה"כ _____

מגמל الساعات _____, وفق التسعيرة _____ شيكل للساعة الواحدة, המגמל _____

סה"כ _____ שעות, לפי תעריף של _____ נה לשעה, סה"כ _____

מגמל الساعات _____, وفق التسعيرة _____ شيكل للساعة الواحدة, המגמל _____

סה"כ _____ שעות, לפי תעריף של _____ נה לשעה, סה"כ _____

מגמל الساعات _____, وفق التسعيرة _____ شيكل للساعة الواحدة, המגמל _____

סה"כ _____ נה
المגמל _____ شيكل
מע"מ _____ נה
الضريبة المضافة _____ شيكل
סה"כ _____ נה

המגל _____ שיקל

מצ"ב דיווח מתן שיעורי עזר בפועל, חתום ע"י הסטודנט, וכן חשבונית מס. מرفק בזלך תפריר סاعات דרוס המסאדה הפעלית, המוקע מן قبل الطالب، والفاتورة الضريبية.

שם ומשפחה _____
الإسم الشخصي واسم العائلة _____

ת.ז. _____
رقم بطاقة الهوية _____

חתימה _____
التوقيع _____