



המוסד לביטוח לאומי
 מינהל הביטוח והגבייה
 גבייה מלא שכירים
 סניף _____

חותמת קבלה

לשימוש
 פנימי
 בלבד
 (סריקה)

מס' זהות _____
 מס' זהות _____
 סוג המסמך _____
 דפים _____

הנדון: הצהרת עיסוקים

1 פרטי המבקש

1

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר זהות ס"ב _____

מצב משפחתי _____ רווק נשוי גרוש ידוע בציבור אלמן
 החל מתאריך _____ שנה _____ חודש _____

פרטי בן/בת זוג

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר זהות ס"ב _____

כתובת (הרשומה במשרד הפנים) ופרטי התקשרות

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

טלפון קווי _____ טלפון נייד _____ דואר אלקטרוני _____ @ _____

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

שם משפחה איש קשר _____ שם פרטי איש קשר _____ מס' זהות איש קשר ס"ב _____

אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי וכן מידע מתיק המעסיק (למעסיק עובדים) בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט-SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. **לידיעתך**, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי, יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

מען למכתבים (אם שונה מהכתובת הרשומה למעלה)

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

פרטי חשבון בנק

שם הבנק _____ שם הסניף/כתובת _____ מספר סניף _____ מספר חשבון _____

2 הצהרה

2

אני עובד שכיר החל מתאריך _____ עד תאריך _____ וממשיך לעבוד לא ממשיך לעבוד במידה שיש בידך תלושי שכר מהשנה האחרונה – יש לצרף אותם. שם המעסיק _____ מס' תיק ניכויים: _____

חדלתי לעבוד כשכיר מתאריך _____ חדלתי לעבוד כעצמאי מתאריך _____ ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

חתימה **x** _____

תאריך _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד