

[illegible]

למילוי ע"י המעסיק אם התובע עובד שכיר

פרטים על המעסיק

1

שם המעסיק	מספר תיק ניכויים	מס' טלפון

פרטים על השכר

2

בפרטי השכר יש לכלול את כל רכיבי השכר.

את התוספות החד פעמיות, ההפרשים או המענקים ששולמו יש לפרט גם בטור נפרד.

החודש, כולל חודש הפסקת העבודה	היקף משרה ב- %	מס' ימים עבורם שולם השכר	מס' ימי העבודה בשבוע	העובד הוא		שכר ברוטו החייב בדמי ביטוח לחודש זה בש"ח	תוספת חד פעמית, מענק או הפרשים שנכללו בשכר ברוטו		
				יומי	חודשי		סכום	לתקופה	שם התשלום
חודש				☐	☐				
חודש				☐	☐				
חודש				☐	☐				
חודש				☐	☐				

☐ תאריך התחלת העסקת העובד: _____ מעמד העובד: ☐ קבוע ☐ ארעי

☐ העובד נעדר מהעבודה בחודשים הנ"ל בתקופות מהסיבה

☐ העובד ממשיך להימנות עם עובדי המפעל ☐ כן ☐ לא, העובד הפסיק לעבוד במפעל בתאריך _____

 העובד שב לעבודה, **לאחר התאונה**, ביום

☐ העובד לא שב עדיין לעבודה.

פרטים על תשלום דמי מחלה על-ידי המעביד או מקרן דמי מחלה

3

האם העובד זכאי לתשלום דמי מחלה מהמעביד - נכון ליום התאונה?

כן, יש לציין את מספר הימים שעמדו לזכות העובד עד יום התאונה: _____ ימים.

האם שילמת לעובד בעבור תקופת ההיעדרות בגין התאונה הנ"ל? אם כן, יש לציין לאיזו תקופה:

מיום _____ עד יום _____, סה"כ _____ ימים.

☐ לא, ☐ העובד ניצל את כל הימים העומדים לזכותו

☐ לא נצברו ימי מחלה

☐ העובד זכאי לתשלום דמי מחלה מהקרן לדמי מחלה

שם הקרן אחר ☐

הצהרת המעביד

4

הצהרה: אנו החתומים מטה מאשרים כי הפרטים שמסר העובד ושמסרנו אנו בטופס התביעה נכונים לפי מיטב ידיעתנו, להוציא: (נא לפרט את ההסתייגויות, אם ישנן, בדבר התאונה).

כן אנו מאשרים, כי התובע הועסק כעובד במפעל / במקום העבודה בזמן התאונה.

תאריך _____ תפקיד החותם _____ שם החותם _____ חתימה וחותמת **x** _____