



**המוסד לביטוח לאומי**  
מינהל הביטוח והגבייה  
גבייה מלא שכירים  
סניף \_\_\_\_\_

**חותמת קבלה**

לשימוש  
פנימי  
בלבד  
(סריקה)

מס' זהות									
סוג המסמך	דפים								
1									

**הנדון: הצהרת עיסוקים**

**1**

**פרטי המבשה**

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 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

**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 יעדכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

חתימה ✕

תאריך \_\_\_\_\_

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד