המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
מעסיקים
סניף_____

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)

מס' תיק ניכויים

סוג המסמך **0 2**

דפים

הצהרת מעסיק על הפסקת פעילות בתיק הניכויים

1 פרטי המבקש

שם מעסיק	מספר תיק מעסיק

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
		_____@_____

❑ 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.

2 הצהרה

הנני מצהיר בזאת כי:

❑ כי בתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____ .

לא העסקתי עובדים שכירים, לרבות ארעיים או זמניים , היות _____

_____

❑ החל מתאריך _____ הפסקתי לחלוטין להעסיק עובדים שכירים, לרבות עובדים ארעיים או זמניים, היות _____

הנני מתחייב להודיעכם כאשר אשוב ואתחיל להעסיק עובדים שכירים וזאת בהתאם לתקנה 12 לתקנות הרישום.

ידוע לי כי אי רישום, עלול לגרום להגשת תביעה נגדי להחזר סכום הקצבאות שביטוח לאומי שילם או עתיד לשלם לעובדים וזאת בהתאם לסעיף 364 לחוק הביטוח הלאומי.

בנוסף, ידוע לי שהעלמת פרטים הקשורים בתשלום דמי ביטוח היא עבירה על חוק הביטוח הלאומי.

תאריך _____ חתימה ✗_____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד