



אישור המעסיק על תקופת
ההעסקה ועל השכר

פרטי המעסיק

שם המעסיק		מספר תיק ניכויים / מס' ת.ז.	
מספר טלפון	מספר פקס	דואר אלקטרוני	

פרטי העובד השכיר

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

העובד הועסק מתאריך _____ עד תאריך _____ הסיבה לפסקת העבודה: _____

☐ פרש מהעבודה סופית בתאריך _____ ☐ ממשיך לעבוד: חלקיות משרה _____

☐ ימי מחלה שלא נוצלו _____

☐ ימי המחלה נוצלו במלואם בתאריך _____

פרטים על העבודה והשכר

יש למלא פרטים על עבודת השכיר ועל השכר ב-15 החודשים האחרונים או לחודשים שקדמו למועד הפסקת העבודה, כולל חודש עבודה אחרון.
אין לכלול רכיבי שכר שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד אחרי ניתוק יחסי עובד-מעביד

	בחודש/בשנה	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח לאומי בש"ח	סכום דמי מחלה ששולמו	תוספות שנכללו בשכר (הבראה, ביגוד וכד')	
				סכום	סיבה
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

הערות:

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו של העובד

תאריך _____ חתימת ממלא הטופס ותפקידו * _____ חתימה וחותמת המעסיק/העסק * _____