

 **המוסד לביטוח לאומי**

**אישור על העסקת עובדים**

לכבוד

**המוסד לביטוח לאומי**

**רחוב שדרות ויצמן 13**

**ירושלים**

( להלן "המוסד" )

הנדון: **הצהרה על העסקת עובדים / שותפות**

מספר ח.פ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(להלן "היועץ")

בקשר להסכם למתן שרותי יעוץ

(להלן "ההסכם")

אנו הח"מ, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מצהירים בזאת כי אנו חברה בע"מ המעסיקה שותפים / עובדים מקצועיים המפורטים לעיל:

שם העובד: מ.ז: תפקיד: סטאטוס: שותף / שכיר

שם העובד: מ.ז: תפקיד: סטאטוס: שותף / שכיר

שם העובד: מ.ז: תפקיד: סטאטוס: שותף / שכיר

שם העובד: מ.ז: תפקיד: סטאטוס: שותף / שכיר

שם העובד: מ.ז: תפקיד: סטאטוס: שותף / שכיר

שם העובד: מ.ז: תפקיד: סטאטוס: שותף / שכיר

שם העובד: מ.ז: תפקיד: סטאטוס: שותף / שכיר

בכבוד רב,

שם החברה / בעלים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 תאריך שם החותם תפקיד החותם חתימת הבעלים

אישור עו"ד / רו"ח:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 תאריך שם חתימה