המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגבייה

לשימוש המוסד (סריקה)	
מס' תיק ניכויים	
דפים	סוג המסמך: 07

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי סניף _____
מח' גביה ממעסיקים
נא לשלוח לסניף הקרוב למקום מגוריך

הצהרת מעסיק/ה בדבר העסקת עובד/ת במשק בית

תאריך: _____ סניף: _____

מספר תיק ניכויים

לשימוש המוסד

א. פרטי המעסיק/ה או נציג ועד הבית

סמן ב X אם הינך ❑ **מעסיק פרטי** ❑ **ועד הבית**

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד

מספר טלפון	מספר טלפון נייד
0	0

ב. פרטי העובד/ת

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	שנת לידה

רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד

מספר טלפון	מספר טלפון נייד	
0	0	

ג. פרטים על העבודה הנוכחית. מהו עיסוקו/ה של העובד/ת: _____

מועד תחילת העבודה	מס' ימי עבודה בשבוע	מס' שעות עבודה ביום	סמן בעיגול את מקום העסקה: בית המעסיק/בית העובד/אחר: ציין כתובת _____
סמן בעגול את הימים בהם מתבצעת העבודה: א ב ג ד ה ו ש		משעה עד שעה	סכום השכר המשולם בחודש בש"ח:

ד. פרטים על הקירבה המשפחתית: ❑ קיימת ❑ לא קיימת

1. אם קיימת קירבה משפחתית ציין מהו סוג הקירבה _____

הריני מצהיר שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ושלמים

שם המעסיק/ה _____ תאריך _____ חתימה _____