המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
מעסיקים
סניף_____

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)

מס' תיק ניכויים

מס' דפים | סוג המסמך 06

הצהרת מעסיק בדבר העסקת עובד במשק בית

1 פרטי המעסיק או נציג ועד הבית – נא סמן ❑ מעסיק פרטי ❑ ועד בית

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	
	❑ אני מאשר קבלת הודעות SMS	❑ אני מאשר קבלת מכתבים באינטרנט דואר אלקטרוני: _____@_____

2 פרטי העובד – נא סמן ❑ עובד זר ❑ תושב ישראל

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	
	❑ אני מאשר קבלת הודעות SMS	**אם העובד הינו זר, נא ציין מספר דרכון**

3 פרטים על העבודה הנוכחית

עיסוק העובד _____

מועד תחילת העבודה	מס' ימי עבודה בשבוע	מס' שעות עבודה ביום	מקום העסקה ❑ בית המעסיק ❑ בית העובד ❑ אחר _____

סמן את הימים בהם מתבצעת העבודה א ב ג ד ה ו ש	משעה	עד שעה	סכום השכר המשולם בחודש בש"ח

4 הצהרה

פרטים על קרבה משפחתית: ❑ לא קיימת ❑ קיימת, סוג הקרבה _____

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שנמסרו על ידי בטופס הם נכונים ומלאים.
אני מצהיר כי העובד הרשום מעלה עבד ודווח בזמן כמפורט לעיל. ידוע לי שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עבירה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

שם המעסיק _____ תאריך _____ חתימה ✘_____