

שם המעסיק

לכבוד
מבטחים מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ (בניהול מיוחד)
ת.ד. 7280 ת"א, מיקוד 61072

הצהרה

לענין העדרות מעבודה מכח סעיף 1 לחוק דמי מחלה (העדרות בשל מחלת ילד) תשנ"ג 1993-

(1) אני הח"מ

שם פרטי ומשפחה: _____ מספר ת.ז. _____

כתובת: _____

מודיע בזה, כי נעדרתי מעבודתי מכח סעיף 1 לחוק בשל מחלת ילדי, מיום _____
עד יום _____ (מצ"ב אישור רפואי).

(2) פרטי הילד

שם פרטי ומשפחה _____ מספר ת.זהות _____ תאריך לידה _____

הערה: אם הילד נמצא בהחזקתך הבלעדית, עבור לסעיף (5).

(3) לענין זה אנו הח"מ מצהירים בזה כדלקמן:

פרטי בן/בת הזוג

שם פרטי ומשפחה _____ מספר ת.זהות _____ כתובת _____

פרטי המעביד של בן/בת הזוג (אינו נושא התביעה)

שם בית העסק או מקום העבודה _____ כתובת _____

(4) בן/בת הזוג לא נעדרו מהעבודה בימי ההעדרות המפורטים בסעיף (1).

(5) אני מצהיר כי הילד שפרטיו רשומים בסעיף (2) נמצא בהחזקתי הבלעדית.

חתימת בן/בת הזוג

חתימת העובד
(מבוטח במבטחים)

תאריך