



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל הביטוח והגביה  
מעסיקים  
סניף \_\_\_\_\_

חותמת קבלה

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' תיק ניכויים סוג המסמך דפים
------------------------------------	--------------------------------------

### הצהרת מעסיק

<b>1 פרטי המבקש</b>					
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
<b>כתובת</b>					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני	
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS					

<b>2 הצהרה</b>	
הנני מצהיר בזאת כי:	
<input type="checkbox"/> כי בתקופה מתאריך _____ עד תאריך _____, לא העסקתי עובדים שכירים, לרבות ארעיים או זמניים, היות _____	
<input type="checkbox"/> החל מתאריך _____ הפסקתי לחלוטין להעסיק עובדים שכירים, לרבות עובדים ארעיים או זמניים, היות _____	
הנני מתחייב להודיעכם כאשר אשוב ואתחיל להעסיק עובדים שכירים. ידוע לי שהעלמת פרטים הקשורים בתשלום דמי ביטוח היא עבירה על חוק הביטוח הלאומי.	
<input type="checkbox"/> בדעתי לשוב ולהעסיק עובדים בחודש _____	
תאריך _____ חתימה * _____	

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד