



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

אישור המעסיק על תקופת
ההעסקה ועל השכר

עמוד 1 מתוך 2

<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p>חותמת קבלה</p>	<p>מס' זהות / דרכון</p> <p>סוג המסמך</p> <p>דפים</p>
--	-------------------	--

1 פרטי המעסיק

1

שם המעסיק		מספר תיק ניכויים			
כתובת					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר פקס		דואר אלקטרוני		
מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

2 פרטי העובד השכיר

2

אנו מאשרים בזה שהרשום מטה הועסק על ידינו כעובד שכיר, ועבודתו הופסקה, בהתאם לפרטים הרשומים מטה:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב	מתאריך: שנה חודש יום	עד תאריך: שנה חודש יום
<p>הסיבה להפסקת העבודה:</p> <p><input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה – ביזמת המעסיק <input type="checkbox"/> פרישה לפנסיה – ביזמת העובד <input type="checkbox"/> יציאה לחל"ת ביזמת המעסיק</p> <p><input type="checkbox"/> יציאה לחל"ת ביזמת העובד <input type="checkbox"/> סיבה אחרת. נא לפרט: _____</p>				
למי שנמצא בחל"ת, ציין תקופת החל"ת מ _____ עד _____ מס' ימי חופשה שנתו: _____		הערות לסיבה להפסקת העבודה _____		
שכרו שולם על בסיס <input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> יומי <input type="checkbox"/> שעות אחר _____	מספר ימי עבודה בשבוע	מספר שעות עבודה ביום	עבודה במשמרות <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	עובד בשבת/חג <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
שולם תשלום בגין אי מתן הודעה מוקדמת (ימים/חודשים): עד תאריך: _____ מתאריך: _____	שנה חודש יום	שנה חודש יום	האם העובד מוגדר כיום או היה מוגדר בעבר במס הכנסה כבעל שליטה בחברת מעטים (כהגדרתו בסעיף 32 לפקודת מס הכנסה) <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	העובד נמנה כיום או היה נמנה בעבר החברה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
השכר שולם <input type="checkbox"/> בבנק <input type="checkbox"/> בהמחאה <input type="checkbox"/> במזומן <input type="checkbox"/> אחר _____	קיימת קרבה משפחתית בינך לבין העובד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, מסוג _____			

3 הצהרה

3

אני החתום מטה מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו של העובד, כנדרש בחלק זה

תאריך _____ חתימת ממלא הטופס ותפקידו _____
 _____ חתימה וחותמת המעסיק/העסק x

פרטים על העבודה והשכר

4

- יש למלא פרטים על עבודת השכיר ועל השכר ב-12 חודשים לפחות מתוך 18 החודשים שקדמו למועד הפסקת העבודה, כולל חודש עבודה אחרון.
- אם העובד הועסק בשנה וחצי האחרונה 12 חודשים או יותר, אפשר להסתפק ברישום 12 החודשים האחרונים.
- אין לכלול רכיבי שכר שאינם חייבים בדמי ביטוח לאומי ואין לכלול תשלומים שניתנו לעובד אחרי ניתוק יחסי עובד-מעביד

מספר זהות ס"ב	שם פרטי	שם משפחה	פרטי העובד השכיר:
------------------	---------	----------	-------------------------

היעדרויות עבורם לא שולם שכר	מס' ימים	מס' ימי עבודה עבורם שולם שכר (כולל ימי חג, חופשה, מחלה)	אחוז משרה	דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו	השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח (כולל הפרשים ותשלומים נוספים)	בשנה/ בחודש	
							1
							2
							3
							4
							5
							6
							7
							8
							9
							10
							11
							12
							13
							14
							15
							16
							17
							18
							19
							20
							21
							22
							23
							24

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

5

בטור "מהות התשלום", לגבי תשלומים חד-פעמיים - רשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד פעמי, משכורת י"ג, בנוסח תקופתי וכד'. לגבי "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) - רשום "הפרשים" ושייכם לחודשים שבעדם הם שולמו.

מהות התשלום	בחודש	שולם סכום בש"ח	מתאריך	עד תאריך

סיבה אחרת לשינויים בשכר:

תאריך _____ חתימת ממלא הטופס ותפקידו * _____ חתימה וחותמת המעסיק/העסק *