



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגבייה
תחום מעבידים

סניף _____

הצהרה

מספר טלפון 0	מספר תיק ניכויים 9	שם המעסיק / שם המפעל / הקיבוץ / המעביד		
מספר פקס 0	מיקוד	יישוב	מספר בית	רחוב

הנני מצהיר בזה

כי בתקופה מיום _____ עד יום _____

לא העסקתי עובדים שכירים, לרבות עובדים ארעיים או זמניים, היות _____

החל מיום _____ 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.

בדעתי לשוב ולהעסיק עובדים בחודש _____

חתימה _____

תאריך _____