

## הצהרה על עבודה והכנסות של נכה ובן/בת זוג

מספר זהות ס"ב 	שם פרטי	שם משפחה
מתאריך		מצב משפחתי (אחרון)

א. הצהרה על עבודה, הכנסות מעבודה ודמי מחלה ב-12 החודשים האחרונים (סמן ✓ והשלם הפרטים)

בן/בת זוג	נכה	
<input type="checkbox"/> לא, ואני מצהיר/ה בזה שאיני עובד/ת  <input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא, ואני מצהיר/ה בזה שאיני עובד/ת  <input type="checkbox"/> כן	1. עובד/ת כיום  2. שם המעביד וכתובתו: (מי שאינו עובד ועבד ב-5 השנים האחרונות ירשום את פרטי מעבידו האחרון)
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, תאריך הפסקת העבודה _____	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, תאריך הפסקת העבודה _____	3. (למי שאינו עובד) האם עבדת בשנה האחרונה:  4. לעובד עצמאי. סוג העיסוק האחרון:
<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	5. הכנסה מעבודה ב-12 החודשים האחרונים: (צרך אישורי שכר) *
צרך אישורי שכר ב-12 החודשים האחרונים		
<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	6. הכנסה מדמי מחלה (צרך אישורים):

\* אם לא ניתן להמציא אישורי שכר:

א. ציין הסיבה ושם המעביד \_\_\_\_\_

ב. הכנסות מעבודה לחודש:      לנכה \_\_\_\_\_ ש"ח      לבן/בת זוג \_\_\_\_\_ ש"ח

בחודשים \_\_\_\_\_

בחודשים \_\_\_\_\_

