



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
מעסיקים

כרטיס עובד
תשלום וניכוי דמי ביטוח
משכיר מבוטח העובד אצל
מעבידים שונים

עמוד 1 מתוך 2

חותמת קבלה		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מס' זהות / דרכון 01 סוג המסמך דפים		

1 פרטי המעסיק – למילוי ע"י המעסיק

שם פרטי		שם משפחה		מספר תיק ניכויים	
כתובת					
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה	
דירה		יישוב		מיקוד	
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני	
0		0			

2 פרטי העובד

שם פרטי		שם משפחה		מספר ת.ז.	
תאריך לידה		תאריך עליה		תושב ישראל ☐ כן ☐ לא	
רחוב / תא דואר		מס' בית		כניסה	
דירה		יישוב		מיקוד	
טלפון קווי		טלפון קווי		דואר אלקטרוני	
0		0			

3 הצהרת העובד

1. עליך למסור טופס זה לכל אחד ממעסיקיך. אם הודעת לאחד ממעסיקיך כי **אצלו** הנך משתכר "משכורת חודש" - אותו מעסיק נחשב **למעסיק העיקרי**. כל מעסיק נוסף - נחשב **למעסיק משני**. נא ציין להלן מעמדו של המעסיק לו הנך מוסר טופס זה.

2. הריני מצהיר כי מעסיק זה הינו מעסיקי ☐ העיקרי ☐ המשני וכי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים.

תאריך _____ חתימת העובד **x** _____

טופס זה יישאר בידי המעסיק