

עמוד 1 מתוך 2

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 10px;"></div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">מס' זהות / דרכון</p>	<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p>חותמת קבלה</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">01</div> <div style="margin-right: 5px;">סוג המסמך</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div>דפים</div>		

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה מעסיקים



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

פרטי המעסיק - למילוי ע"י המעסיק					
שם משפחה	שם פרטי	מספר תיק ניכויים			
כתובת					
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
רחוב המלך 3	4			ירושלים	91001
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני			
02 6990 133	050 6211 278	ANATS@MOAG.gov.il			

פרטי העובד					
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.			
תאריך לידה					
תאריך עליה		תושב ישראל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי		טלפון קווי			
0		0			

הצהרת העובד	
<p>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.</p> <p>2. הריני מצהיר כי מעסיק זה הינו מעסיקי <input type="checkbox"/> העיקרי <input type="checkbox"/> המשני <input type="checkbox"/> וכי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים.</p>	
תאריך _____	חתימת העובד * _____

טופס זה יישאר בידי המעסיק