



**אישור מעסיק-שכירים / העסקה במשק בית<sup>[4]</sup>**

שם המעביד \_\_\_\_\_, מס' ת.ז. \_\_\_\_\_, מספר תיק ביטוח לאומי \_\_\_\_\_, מספר תיק ניכויים במוסד לביטוח לאומי \_\_\_\_\_, כתובת \_\_\_\_\_,

**מאשר ומצהיר בזה כדלקמן:**

**1. מצב התעסוקה נכון ליום החתימה על האישור:**

אני מאשר/ת בזה כי מר/גב' \_\_\_\_\_: בעלת ת.ז. \_\_\_\_\_:

עובד/ת אצלי בתפקיד \_\_\_\_\_:

החל מתאריך \_\_\_\_\_: בהיקף משרה \_\_\_\_\_:

שעות העבודה של מר/גב' הנ"ל הינן משעה \_\_\_\_\_ עד שעה \_\_\_\_\_:

סה"כ שעות שבועיות: \_\_\_\_\_.

**2. שינויים ביחס לעובד/ת ולמשרת/ה - חובה למלא בכל מקרה:**

**א. הגדלת היקף משרה:**

- האם העובד/ת הגדילה את היקף משרת/ה

בשנים עשר החודשים האחרונים? כן / לא (הקף את התשובה הרלוונטית)

אם כן, יש למלא החלק הבא:

(I) פרטים בדבר היקף המשרה הנוכחית (לאחר הגדלת ההיקף):

1. המועד בו הוגדל היקף המשרה: \_\_\_\_\_.

2. היקף הגדלת המשרה: \_\_\_\_\_ שעות שבועיות.

3. מספר שעות העבודה לאחר הגדלת היקף המשרה: \_\_\_\_\_ שעות שבועיות.

**1. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים יערוך בדיקות מדגמיות לאימות**

**הנתונים שנמסרו בטופס זה.**

**2. התשלום יבוצע בהסתמך על הנתונים שנמסרו על ידיך, אי גילוי נאות ואמיתי של נתוני**

**ההעסקה בעבר ובתקופת ההעסקה, יגרור נקיטת אמצעים משפטיים כנגדך.**

ידוע לי כי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים יהיה רשאי להעביר את הנתונים עליהם הצהרתי ואותם אישרתי בטופס זה לידעת רשויות המדינה השונות, לרבות רשויות המס.

אני מאשר/ת בזה כי כל הפרטים והעובדות במסמך זה הינם נכונים ומדויקים.

תאריך	שם	חתימה	חותמת

<sup>[4]</sup> העסקה במשק בית תאושר רק בתנאי שקיים תיק במוסד לביטוח לאומי על שם המעסיקה/המפרישה/ ביטוח לאומי לטובת ההורה היחיד/ה העובד/ת אצלו. העסקה של בן/בת משפחה במשק בית לא תאושר אם לא יהיה לכך אישור העסקה מיוחד מהמוסד לביטוח לאומי.