

שם המעסיק

לכבוד  
קרן ביטוח ופנסיה לפועלים חקלאים (בניהול מיוחד)  
ת.ד. 7279 ת"א, מיקוד 61072

## הצהרה

לענין העדרות מעבודה מכח סעיף 1 לחוק דמי מחלה (העדרות בשל מחלת ילד) תשנ"ג 1993-

(1) אני הח"מ

שם פרטי ומשפחה: \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

מודיע בזה, כי נעדרתי מעבודתי מכח סעיף 1 לחוק בשל מחלת ילדי, מיום \_\_\_\_\_  
עד יום \_\_\_\_\_ (מצ"ב אישור רפואי).

(2) פרטי הילד

שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_ מספר ת.זהות \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_

הערה: אם הילד נמצא בהחזקתך הבלעדית, עבור לסעיף (5).

(3) לענין זה אנו הח"מ מצהירים בזה כדלקמן:

פרטי בן/בת הזוג

שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_ מספר ת.זהות \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

פרטי המעביד של בן/בת הזוג (אינו נושא התביעה)

שם בית העסק או מקום העבודה \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

(4) בן/בת הזוג לא נעדרו מהעבודה בימי ההעדרות המפורטים בסעיף (1).

(5) אני מצהיר כי הילד שפרטיו רשומים בסעיף (2) נמצא בהחזקתי הבלעדית.

חתימת בן/בת הזוג

חתימת העובד  
(מבוטח בחקלאים)

תאריך