



נספח מס' 5 לנוהל ועדות קבלה

אישור מעסיק – חזרה מחופשת לידה

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני הח"מ

מספר ת.ז. / ח.פ. מעסיק / תיק
ניכויים

שם המעסיק / בעל העסק

הריני לאשר כדלקמן:

1. עיסוק:

מר/גב'

מס' ת.ז. של העובד/ת בן 9 ספרות

שם ושם משפחה של
העובד/ת

2. חזרה לעבודה:

הנ"ל חזר/ה לעבודה לאחר חופשת לידה.

(יש לציין תאריך מלא – יום, חודש ושנה)

/	/	
יום	חודש	שנה
/	/	
יום	חודש	שנה

תאריך חזרה לעבודה **בפועל**

(יש לציין תאריך מלא – יום, חודש ושנה)

תאריך חזרה לעבודה **הצפוי**

הריני לאשר כי כל הפרטים והעובדות במסמך זה הינם נכונים ומדויקים.

חותמת

חתימה

תאריך