

הצהרה על העדרות בשל מחלת בן/בת זוג (עפ"י חוק מס' 1668)

שם העובד/ת: _____ מחלקה: _____ טל' פנימי: _____

ת.ז.: _____ (כפי שמופיע בתלוש המשכורת)

העדרות מתאריך: _____ עד _____

אני החתום/מה מטה מצהיר/ה בזאת כי בן/בת הזוג החולה הפך להיות תלוי לחלוטין בעזרת הזולת לביצוע פעילות יום-יום.

מצ"ב האישור הרפואי, ע"ש בן/בת הזוג: _____ ת.ז.: _____

תאריך: _____ חתימת העובד/ת: _____
הערה: ניתן לנצל עד 6 ימים בשנה של היעדרות, בשל מחלת בן/בת-זוג על חשבון ימי המחלה.

