

הצהרה על העדרות בגין מחלת הורה/הורה של בן זוג (עפ"י חוק מס' 1442)

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

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

העדרות מתאריך: _____ עד _____ בשעות מ- _____ עד- _____

- א. אני הח"מ מצהיר/ה בזאת כי אבי/אימי מעל גיל 65.
- ב. החולה (ההורה) הפך להיות תלוי לחלוטין בעזרת הזולת לביצוע פעילות יום-יום (כהגדרת המונח בסעיף 127 פג לחוק ביטוח לאומי).
- ג. אני מצהיר/ה כי אף לא אחד מאחי מימש זכאותו בפרק הזמן האמור לעיל וכי הורה שפרטיו רשומים להלן אינו נמצא במוסד סיעודי.
- ד. מצ"ב האישור הרפואי, ע"ש ההורה: _____ ת.ז. _____

תאריך: _____ חתימת העובד/ת: _____
הערה: ניתן לנצל 6 ימים בשנה של העדרות, בשל מחלת הורה על חשבון ימי המחלה.