

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 15px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">מס' זהות</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p style="font-size: x-small;">סוג המסמך</p> <p style="font-size: x-small;">03</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>											<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	<p>חותמת קבלה</p>

תאריך: _____

המוסד לביטוח לאומי
מנהל הגמלאות



אישור העסקה בטיפול וסיוע אישי בבית
לצורך מענק עבודה נדרשת

לכבוד המוסד לביטוח לאומי

הנדון: אישור העסקה בטיפול וסיוע אישי בבית

מספר זהות

ס"ב

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

שם פרטי

שם משפחה

עבד במתן טיפול וסיוע אישי בבית ל _____

שם המטופל
מספר זהות

כתובת _____

טלפון

האם העובד בן משפחה* של המטופל? לא כן, סוג הקרבה _____

* " בן משפחה" – אח, אחות, בן, בת, נכד, נכדה, דוד, דודה ובני זוגם של כל אחד מאלה

האם ברשות המטופל היתר להעסקת עובד זר? לא כן, חובה לצרף היתר להעסקת עובד זר על שם המטופל.

פרטים על המטופל – נא לסמן במקום המתאים

זכאי לגמלת שירותים מיוחדים לפי פרק ט'

ילד נכה הזכאי לגמלה לפי סימן ו' בפרק ט'

זכאי לגמלת סיעוד לפי פרק י'

נכה הזכאי לתגמול לפי חוק הנכים שרופא מוסמך ראשי שנתמנה לפי תקנה 2(א) לתקנות הנכים (טיפול רפואי), התשי"ד – 1954, קבע כי הוא זכאי לליווי לאנשים עם מוגבלות קשה, לפי אמות מידה שיוורה שר הביטחון.

מספר זהות

ס"ב

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

שם פרטי

שם משפחה

עבד במתן טיפול וסיוע אישי בבית ל _____

שם המטופל
מספר זהות

כתובת _____

טלפון

האם העובד בן משפחה* של המטופל? לא כן, סוג הקרבה _____

* " בן משפחה" – אח, אחות, בן, בת, נכד, נכדה, דוד, דודה ובני זוגם של כל אחד מאלה

האם ברשות המטופל היתר להעסקת עובד זר? לא כן, חובה לצרף היתר להעסקת עובד זר על שם המטופל.

ציין במה (באילו פעולות) מסייע העובד למטופל

אכילה לבישה רחצה שליטה בהפרשות השגחה (פרט) _____

_____ - אחר

תאריך _____ שם המעסיק _____ חתימה וחותמת * _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד