

אישור המעסיק על תקופת ההעסקה ועל השכר - בל 1517

מתאריך _____ בעניין אבחון רפואי / דרגת אי כושר

1. פרטי המעסיק

- שם המעסיק
- מספר תיק ניכויים
- טלפון קווי
- טלפון פקס
- רחוב
- מספר בית
- ישוב
- מיקוד

פרטים על העבודה ושכר

- שם משפחה של העובד
- שם פרטי של העובד
- מספר זהות
- תאריך תחילת העבודה: _____
- שכרו של העובד שולם על בסיס - חודשי / יומי / שעות / אחר: _____
- מספר ימי העבודה המקובלים בשבוע - 5 ימים / 6 ימים / אחר _____
- בשנה/בחודש
- השכר ברוטו החייב בדמי ביטוח בש"ח כולל הפרשים ותשלומים נוספים
- דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות שנוכו
- אחוז המשרה
- מספר ימי העבודה שבעבורם שולם שכר כולל ימי חג, חופשה, מחלה

פירוט תשלומים חד-פעמיים והפרשים שנכללו בשכר

בטור "מהות התשלום", בעניין תשלומים חד-פעמיים – יש לרשום את סוג התשלום, כגון: דמי הבראה, ביגוד, מענק חד-פעמי, משכורת י"ג, בonus תקופתי וכד'.
בעניין "הפרשי שכר" (כולל שעות נוספות ופרמיות) – יש לרשום "הפרשים" ולשייך אותם לחודשים שבעדם הם שולמו.

- מהות התשלום
 - סיבה אחרת לשינויים בשכר-
- בחודש
- שולם סכום בש"ח
- בעבור תקופה
 - מתאריך
 - עד תאריך

הצהרת המעסיק

אני מצהיר בזה שמסרתי את כל הפרטים הקשורים בעבודתו של העובד כנדרש בחלק זה.
תאריך _____ חתימת החותם ותפקידו _____
חתימה וחתימת המעסיק/המפעל _____