

הצהרה

לענין היעדרות מהעבודה שמבקשים להחיל עליה את הוראות סעיף 1 לחוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת הורה), התשנ"ד-1993 (להלן - החוק):

1. אני הח"מ -

שם פרטי ושם משפחה _____
מס' ת"ז _____

מודיע בזה כי נעדרתי מעבודתי בשל מחלת הורה, ולצורך טיפול בו
מיום _____ עד יום _____ (מצורף אישור רפואי בדבר היות ההורה תלוי
לחלוטין בעזרת הזולת לביצוע פעולות יום-יום).

2. פרטי ההורה:

שם פרטי ושם משפחה _____
מס' ת"ז _____

תאריך לידה _____
מען מגורים _____

3. אני מצהיר כי אף לא אחד מאחי מימש זכאותו מכוח סעיף 1 לחוק בפרק הזמן האמור לעיל, וכי
ההורה שפרטיו רשומים לעיל, אינו נמצא במוסד סיעודי.

4. מספר הימים שנעדרתי השנה תוך מימוש זכאותי לפי חוק הינו .

תאריך _____
חתימת העובד _____