**ייפוי כוח🟏**

אני החתום/מה מטה      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת"ז      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, שנת לידה      ,

מייפה את כוחו/ה של      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז./ע"ר/ח"פ      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, לפעול בשמי בעניין בקשה לקביעת שכר מינימום מותאם (להלן – הבקשה) לפי תקנות שכר מינימום (שכר מותאם לעובד עם מוגבלות בעל יכולת עבודה מופחתת), התשס"ב-2002 (להלן – התקנות), לעבודתי אצל

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בתפקיד      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם פרטי ושם משפחה של העובד/ת תעודת זהות חתימה

אם מונה לעובד אפוטרופוס על-ידי בית משפט (יש לצרף גם כתב מינוי בית משפט):

     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם פרטי ושם משפחה תעודת זהות חתימה

של האפוטרופוס

🟏יש למלא רק אם הבקשה מוגשת בידי מי שאינו העובד או האפוטרופוס.