תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

הנידון: עבודה בחודש \_\_\_\_\_\_\_

שלום רב,

הריני להודיעכם כי הנני מועסק כאומן בהתאם לצו סיווג מעסיקים ונמצאתי זכאי על ידי המוסד לביטוח לאומי לדמי אבטלה.

בחודש \_\_\_\_\_\_ בשנת \_\_\_\_\_\_ עבדתי בימי הבאים ובסכומים הבאים, מצורפות אסמכתאות (קבלות או תלושי שכר) עם הסכומים –

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| זוג אסמכתא - תלוש /קבלה / אחר | מספר אסמכתא (ככל ורלוונטי) | סכום שקיבלתי (ללא מע"מ) | סה"כ ימי עבודה |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

סה"כ שכר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

סה"כ ימי עבודה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אבקש להפחית לי מקצבת האבטלה שלי את ימי העבודה בהם עבדתי בחודש זה, בהתאם לסכומים.

שם מלא: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ת.ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_