



**אישור מעסיק – חזרה מחופשת לידה**

**לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול**

אני הח"מ

מספר ת.ז. / ח.פ. מעסיק / תיק  
 ניכויים

שם המעסיק / בעל העסק

הריני לאשר כדלקמן:

**1. עיסוק:**

מר/גב'

מס' ת.ז. של העובד/ת בן 9 ספרות

שם ושם משפחה של  
 העובד/ת

**2. חזרה לעבודה:**

הני"ל חזרה לעבודה לאחר חופשת לידה.

(יש לציין תאריך מלא – יום, חודש ושנה)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 שנה / חודש / יום

תאריך חזרה לעבודה

הריני לאשר כי כל הפרטים והעובדות במסמך זה הינם נכונים ומדוייקים.

חותמת

חתימה

תאריך