



מס' פנייתך במרכז המידע: _____

הצהרה על מספר מקומות עבודה לצורך תשלום "מענק עבודה"

לידיעתך: טופס זה ישמש לצורך טיפול בתביעת מענק עבודה בלבד!

אני החתום/ה מטה:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ת.ז.:

(חובה לציין 9 ספרות)

שם משפחה

שם פרטי

(שנת התביעה)

--	--	--	--

מזהיר/ה בזאת כי בשנת המס:

יש לסמן ב את הנתונים הרלוונטיים עבורך:

עבדתי כשכיר/ה ב ___ מקומות עבודה (יש לציין את מספרי תיקי הניכויים של כל המעבידים)

הייתי עצמאי/ת

עבדתי כנותן שירותים (857)

קבלתי פנסיה

קבלתי דמי לידה

עבדתי במשק בית (יש לצרף טופס ריכוז הכנסות מביטוח לאומי)

הריני מזהיר כי כל הנתונים שמסרתי נכונים, ידוע כי מסירת מידע כוזב הינה עבירה פלילית.

תאריך _____ חתימת המצהיר/ה _____

יש לשלוח חזרה לפקס 02-5687806

או למייל maanak@taxes.gov.il

חשוב: לצורך המשך טיפול יעיל בפנייתך יש לצרף:

• צילום תעודת זהות.

• צילום טופס תביעה או מס' תביעה: _____



מרכז מידע ושירותים מקוונים

02-5656400 | 1-222-4954 | *4954

maanak@taxes.gov.il

מענה טלפוני בימים א'-ה' מהשעה 08:15 עד 16:00