

הצהרה – מחלת בן זוג

1. אני הח"מ _____ מס' זהות _____ מען _____

מודיע בזה, כי נעדרתי מעבודתי בשל מחלת בן זוגי ולצורך טיפול בו
מיום _____ עד יום _____ (מצורף אישור רפואי המעיד
כי מחלת בן זוגי הפכה אותו לתלוי לחלוטין בעזרת הזולת בביצוע
פעולות יום-יום).

2. פרטי בן הזוג: _____ מס' זהות _____ מען _____

3. מספר הימים שבהם נעדרתי מהעבודה בשל מחלת בן זוגי במשך שנה
זו _____.

תאריך _____

חתימת העובד