

הודעת מעסיק על חופשה ללא תשלום

לכבוד:

פרטי העובד/ת המבוטח/ת				
שם המבוטח		מספר ת.ז.		
רחוב	מספר הבית	שם היישוב	מיקוד	ת.ד.
מספר הטלפון	מספר טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני		

פרטי המעסיק		
שם המעסיק	מס' ח"פ - רק בהעדר ח.פ. ציין עוסק מורשה	מספר תיק הניכויים
שם איש הקשר	מס' טלפון של איש הקשר	כתובת דואר אלקטרוני
כתובת המעסיק		

הנני מר/גב' ת.ז. משמש בתפקיד
ומורשה לחתום בשם המעסיק, מתכבד להודיעכם כי :

העובד/ת הנ"ל יצא/ה לחופשה ללא תשלום החל מתאריך ועד ליום
בהתאם לאמור לעיל ברצוננו להודיעכם כי בתקופת החופשה ללא תשלום נפסיק להעביר בגינו/ה את ההפרשות הפנסיוניות.

הודענו לסוכן/ת הביטוח שייצור קשר עם העובד/ת לשם הסדרת המשך הכיסוי הביטוחי.
על העובד/ת להעביר הנחיות להמשך הפוליסה בתקופת החל"ת.

מידע וטפסי הנחיות ניתן לקבל משירות לקוחות לפי פרטי הקשר המופיעים מטה.

תאריך	חתימה וחותמת המעסיק
תאריך	חתימת העובד/ת