

נספח ה' - הצהרת עובד על היעדרות בגין טיפול בבן משפחה חולה

הנני לאשר, כי אני הח"מ סועד ומטפל בבן משפחתי ואשר נזקק לסיוע אישי בשל חוליו.
(נא לפרט את הסיבות בגינם בן המשפחה נזקק לסעד)

_____	_____	_____	_____
שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך לידה
_____	_____	_____	_____
שם פרטי	שם משפחה	חתימה	תאריך