

היעדרות בשל מחלת הורה

הצהרה

לענין היעדרות מהעבודה שמבקשים להחיל עליה את הוראות סעיף 1 לחוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת הורה), התשנ"ד - 1993 (להלן - החוק):

1. אני הח"מ -

שם פרטי ומשפחה _____ מס' ת.ז. _____

מודיע בזה כי נעדרתי מעבודתי בשל מחלת הורה, ולצורך טיפול בו מיום _____ עד יום _____ (מצורף אישור רפואי בדבר היות ההורה תלוי לחלוטין בעזרת הזולת לביצוע פעולות יום-יום).

2. פרטי ההורה:

שם פרטי ומשפחה _____ מס' ת.ז. _____

תאריך לידה _____ מען מגורים _____

3. אני מצהיר כי אף לא אחד מאחי מימש זכאותו מכוח סעיף 1 לחוק בפרק הזמן האמור לעיל, וכי ההורה שפרטיו רשומים לעיל, אינו נמצא במוסד סיעודי.

4. מספר הימים שנעדרתי השנה תוך מימוש זכאותי לפי חוק הינו: _____

תאריך _____ חתימת העובד _____