



### הודעת קבלן המשנה

#### א. פרטים על קבלן המשנה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

כתובת

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
מספר טלפון נייד	0				

מספר תיקו כמעביד במוסד לביטוח לאומי

הסניף	מספר התיק
	9

מתנהל עבורי חשבון דמי ביטוח כעובד עצמאי בסניפכם ב -

אם עדיין אינך משלם כעובד עצמאי - נא פרט

תאריך לידה \_\_\_\_\_ תאריך עליה \_\_\_\_\_

#### ב. דו"ח על ההכנסות

נא למלא את הפרטים הבאים לגבי היקף עבודתך כעצמאי והכנסתך כעצמאי.

(1) אני עוסק במשלח יד:

מספר שעות עבודתי בשבוע במוצע כעצמאי \_\_\_\_\_ .

(2) הכנסתי החודשית המשוערת מעבודתי כעצמאי בחודש מילוי הצהרה זו הינה בסך \_\_\_\_\_ ש"ח.

הנני מצהיר שהפרטים שמסרתי לעיל נכונים ושלמים.

חתימת קבלן המשנה

תאריך

לשימוש המוסד - גבייה מלא שכירים.

מופיע כעצמאי  לא מופיע כעצמאי

נתקבל ביום \_\_\_\_\_

9																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' תיק הניכויים של הקבלן הראשי

חתימת פקיד הגבייה

תאריך