

סניף ראשון לציון
דמי פגיעה

הביטוח הלאומי 

דף 2 מתוך 2

מספר תיק: 02441167-0

לכבוד:
המוסד לביטוח לאומי
סניף ראשון לציון
מחלקת נפגעי עבודה

הצהרה

אני מר רן ניב מספר ת.ז. 24411670
נפגעתי בעבודה בתאריך 16/10/2023 ומצהיר בזאת:
שעות עבודתי הרגילות לפני הפגיעה היו משעה 08:00 עד שעה 18:00
מתאריך 17/10/23 עד תאריך 13/8/24 לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה.
מתאריך 14/08/24 עד תאריך היום עבדתי 4.5 שעות בכל יום.
מתאריך / / עד תאריך / / עבדתי שעות בכל יום.
בתאריך / / חזרתי לעבודה מלאה. טרם שבתי לעבודה מלאה

שים לב:
יש להתייחס לכל האפשרויות המותאמות.
תאריך: 09/09/25 חתימה: 