



דף 2 מתוך 2

מספר תיק: 05120413-9

לכבוד:
המוסד לביטוח לאומי
סניף בת ים
מחלקת נפגעי עבודה

הצהרה

אני מר עופר שלום אהרוני מספר ת.ז. 51204139
נפגעתי בעבודה בתאריך 12/03/2025 ומצהיר בזאת:
שעות עבודתי הרגילות לפני הפגיעה היו משעה 08³⁰ עד שעה 18⁰⁰
מתאריך 12/03/25 עד תאריך 20/08/25 לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה.
מתאריך 20/08/25 עד תאריך 04/11/25 עבדתי 3 שעות בכל יום.
לא חזרתי לעבודה מלאה
מתאריך 04/11/25 עד תאריך 01/01/26 עבדתי 1 שעות בכל יום.
בתאריך 01/01/26 חזרתי לעבודה מלאה.

שים לב:

יש להתייחס לכל האפשרויות המתאימות.
תאריך: 04/11/25 חתימה: