הביטוח הלאומי

לכבוד:
המוסד לביטוח לאומי
סניף רמת גן
מהלקת נפגעי עבודה

מספר תיק: 02861536-7

הצהרה

אני מר ויטל לוז מספר ת.ז 28615367
נפגעתי בעבודה בתאריך 10/05/2026 ומצהיר בזאת:
שעות עבודתי הרגילות לפני הפגיעה היו משעה 07:00 עד שעה 17:00
מתאריך 11/5/26 עד תאריך 15/6/26 לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה.
מתאריך 16/6/26 עד תאריך ה'יום/___/___ עבדתי 4-5 שעות בכל יום.

מתאריך ___/___/___ עד תאריך ___/___/___ עבדתי ___ שעות בכל יום.
בתאריך ___/___/___ חזרתי לעבודה מלאה.

שים לב:
יש להתייחס לכל האפשרויות האמורלאות.
תאריך 28/7/26 חתימה: [signature]