

תאריך: _____

דיווח מחלה בהצהרה

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.

הנני מצהיר/ה כי בתאריכים _____ לא חשתי בטוב ולכן לא הגעתי לעבודה.

ידוע לי כי:

- מחלה בהצהרה מותרת פעמיים בשנה בלבד לעובדים/ות במשרה מלאה בהסכם קיבוצי.
- בכל פעם ניתן להצהיר על יומיים **רצופים בלבד**.
- ימים אלו מנוכים ממכסת ימי המחלה הצבורים ואינם ניתנים לצבירה ו/או העברה משנה לשנה.

חתימה:
