

טופס 2 (תקנה 1 א')
הודעה על הפרשת תשלומים בעבור תנאים סוציאליים

שם המעביד: _____
הישות המשפטית: _____
מספר זהות: _____/מספר רישום (תאגיד): _____
מען: _____
שם העובד: _____
מספר זהות: _____
מען: _____

סוג התשלום	הגוף המקבל ושם התכנית	אחוז הפרשה של העובד	אחוז הפרשה של המעביד	תאריך תחילת התשלום
פנסיה				
ביטוחים				
חסכון (קרן השתלמות אחר)				
אחר				

אין באמור בהודעה זו כדי לגרוע מכל זכות המוקנית לעובד מכוח כל דין, צו הרחבה, הסכם קיבוצי או חוזה עבודה.

תאריך: _____ חתימת המעביד: _____