



## נספח ב' – כתב הצהרה

1. אני החתום מטה מצהיר בזאת כדלהלן:
  - א. שם פרטי ושם משפחה:
  - ב. עובד צה"ל ביחידה:
2.
  - א. בתאריך:
  - ב. אירעה לי תאונה, שביקשתי מהמוסד לביטוח לאומי להכיר בה כתאונת עבודה.
3. הואיל והמוסד לביטוח לאומי דחה תביעתי/ תעודה נוספת לתשלום "דמי פגיעה", לתקופת אי כושר:
  - א. מתאריך ועד תאריך:
  - ב. וצה"ל שילם לי מקדמות על חשבון "דמי פגיעה" שהייתי צפוי לקבל מהמוסד לביטוח לאומי ושכאמור, לא אושרו, הנני מבקש בזאת כי המקדמות הנ"ל יומרו לתשלום על חשבון יתרת ימי המחלה העומדים לרשותי.
4. הנני מצהיר כי במידה שישולמו לי כספים כלשהם בגין היעדרותי בימים דלעיל, מידי צד שלישי כלשהו (לרבות המוסד לביטוח לאומי), אשיב לצה"ל כל סכום שקיבלתי בהתאם לכתב ההצהרה.
5. הנני מסכים, באופן בלתי חוזר, כי צה"ל יוכל לנכות חובותיי על פי כתב הצהרה זה, מכול סכום שיגיע לי מצה"ל.
6. אין באמור לעיל, כדי לגרוע מסמכויות צה"ל, על פי כל דין, לגבות כל חוב שאהיה חייב לצה"ל, לרבות החוב אליו מתייחס כתב הצהרה זה ולפיכך אזוכה בימי המחלה שינוכו לי בגין התקופה בה תבוצע המרה למחלה.
7. לראייה באתי על החתום היום:
  - א. תאריך:



ב. מספר תעודת זהות:

ג. שם משפחה ושם פרטי:

ד. חתימה: