



נספח א' – שמירת הריון – הצהרה:

1. אני הח"מ:
 - א. מספר זהות:
 - ב. שם פרטי ומשפחה:
2. מודיעה בזאת כי בכוונתי לתבוע את המוסד לביטוח לקבלת גמלה עבור התקופה בה הייתי בשמירת הריון (או חלק ממנה) מתאריך ועד תאריך:
 3. מצ"ב המלצת/אישור רופא עבור האמור
4. אני יודעת שלא אוכל לקבל שכר בגין ימי מחלה ע"ח המעסיק, על אותה תקופה שעבורה אני תובעת קבלת גמלה מהמוסד לביטוח לאומי.
5. אני מבינה כי תשלומים ששולמו לי מהמעסיק עבור התקופה בה הייתי בשמירת הריון ע"ח ימי מחלה וכעת אני תובעת להכירה כמזכה בגמלה מביטוח לאומי, ייגבו ממני רטרואקטיבית בעת הגשת התביעה לביטוח לאומי.
6.
 - א. חתימת העובדת:
 - ב. תאריך: