

נספח א' - בקשה לוויתור על זכות לאם מניקה

1. אני הח"מ (יש להשלים את הפרטים הבאים) :

○ ת.ז או מ.א. :

○ שם פרטי ושם משפחה :

○ מקום מגורים :

2. מצהירה בזאת כי הנני מוותרת על זכותי ליום עבודה מקוצר בגין אם מניקה, בהתאם לאפשרות

הקבועה בסעיף 9 להוראת מרכז תע"צ 03-40, החל מתאריך :

3. חתימת העובדת :

4. תאריך :