



המשרד לביטחון הפנים

הוראה לניכוי מס ועד מהמשכורת

אל: מחלקת משכורות

אני החתום/מה מטה:

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.

עובד/ת בפועל בתחנת _____ תחנת אם _____

מבקש/ת לנכות ממשכורתי מס ועד עובדים מקומי

שם המוטב: ועד עובדים כיבוי אש תחנת _____

מספר המוטב: _____

החל ממשכורת חודש _____ לשנת _____ (לא יבוצע ביטול רטרוא)

חתימת העובד/ת

שם העובד/ת

תאריך

1. הריני מאשר/ת כי העובד/ת חתם/מה בפני על הטופס

2. הריני מאשר/ת כי העובד/ת עובד/ת בפועל בתחנה לעיל

3. הריני מאשר/ת כי העתק הטופס החתום נמסר לנציג הועד המקומי

חתימת עובד/ת מש"א

שם עובד/ת מש"א

תאריך