**תוספת**

(תקנה 1)

הצהרה

 לענין היעדרות מהעבודה שמבקשים להחיל עליה את הוראות סעיף 1 לחוק דמי מחלה (היעדרות בשל מחלת הורה), תשנ"ד-1993 (להלן - החוק):

1. אני הח"מ –

שם פרטי ושם משפחה מס' ת"ז

מודיע בזה כי נעדרתי מעבודתי בשל מחלת הורה, ולצורך טיפול בו מיום       עד יום       (מצורף אישור רפואי בדבר היות ההורה תלוי לחלוטין בעזרת הזולת לביצוע פעולות יום-יום).

2. פרטי ההורה:

שם פרטי ושם משפחה מס' ת"ז

תאריך לידה מען מגורים

3. אני מצהיר כי אף לא אחד מאחי מימש זכאותו מכוח סעיף 1 לחוק בפרק הזמן האמור לעיל, וכי ההורה שפרטיו רשומים לעיל, אינו נמצא במוסד סיעודי.

4. מספר הימים שנעדרתי השנה תוך מימוש זכאותי לפי חוק הינו

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 חתימת העובד