



נספח מס' 2 למבחני התמיכה

הצהרת הורה עצמאי

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני, הח"מ,

מספר ת.ז. בן 9 ספרות

שם ושם משפחה

מזהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. עסק (אנא סמני X בסעיף הרלוונטי עבורך בלבד):

כתובת העסק מלאה, לרבות יישוב

שם העסק

הנני בעלת/עסק (לרבות נותן שירותים/פריילנסר שפתח עסק במס הכנסה/מע"מ)

הנני שותפה/בעסק

הנני מסייעת/לבן זוגי/בת זוגתי שהוא/היא בעלת/עסק או שותפה/בעסק ("בן זוג עוזר" כהגדרתו בסעיף 39 לפקודת מס הכנסה)

הנני נותן/ת שירותים (פריילנסר). הנני עובד/ת עם _____ לקוחות. לא פתחתי עסק במס הכנסה/מע"מ

2. שעות וימי עבודה:

אני עובד/ת _____ ימים בחודש, סה"כ _____ שעות שבועיות / שעות חודשיות

נא ציין מספר שעות והקף בעיגול

הצהרה זו ניתנה במסגרת בקשתי לתמיכת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים עבור ילדי השוהה במעון/משפחתון/צהרון. ידוע לי כי אהיה חייבת לדווח למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים על כל שינוי שיחול בנתונים שלעיל. במקרה של אי מסירת דיווח על שינויים – אהיה חייבת להשיב באופן מיידי את כל סכום התמיכה, מן המועד בו לדעת המשרד חל השינוי במצבי, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית.

אני מזהיר/ה, כי הנתונים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים. ידוע לי כי עליי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק.

תאריך

חתימת המצהיר