

תאריך: \_\_\_\_\_

**הנדון: אישור מעסיק לשחרור כספים**

**אישור מעסיק (ימולא ע"י המעסיק)**

אני הח"מ:

|           |                                |     |
|-----------|--------------------------------|-----|
|           |                                |     |
| שם המעסיק | מספר ישות (ת"ז/ח.פ.ע.מ/שותפות) | ענף |

מאשר בזאת שהעובד/ת:

|     |         |          |
|-----|---------|----------|
|     |         |          |
| ת"ז | שם פרטי | שם משפחה |

הועסק אצלנו החל מתאריך \_\_\_\_\_ ועד לתאריך \_\_\_\_\_.

אין לנו התנגדות לשחרור כספי התגמולים (עובד ומעביד) וכספי הפיצויים שהופקדו על שמו בחברתכם.

|       |           |              |
|-------|-----------|--------------|
|       |           |              |
| תאריך | שם המעסיק | חתימה וחותמת |

\*מסמך זה מהווה כחלופה לאישור מעסיק במקרים בהם עובד שאינו משוייך לענף הבניין או המלונאות המבוטח בתוכנית באראקה ומעוניין למשוך את כספיו הפנסיוניים אך טרם חלפו 4 חודשים ממועד סיום העסקתו אצל המעסיק.

