

إفادة عمل

رقمها في الصندوق

--	--	--	--	--	--

رقمه في الصندوق

--	--	--	--	--	--

ان رب العمل الموقع ادناه المسؤول عن مؤسسة :

يفيد ان الأجير: _____

عمل خلال الستة اشهر السابقة للمرض (1) مدة (2) وفقاً للتوزيع التالي :

الشهر	عدد ايام أو اسابيع العمل الفعلي (2)	تواريخ مدات العمل في الشهر الأول والأخير			
		من	الى	من	الى
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

لا يملأ هذا الحقل الا في حال مرض المضمون نفسه وانقطاعه عن العمل

وأن هذا الأجير قد تقاضى خلال الثلاثة أشهر الأخيرة مبلغاً قدره _____ ل.ل.
 مفصلاً كما يلي: شهر _____ الأجر المدفوع _____ ل.ل.
 شهر _____ الأجر المدفوع _____ ل.ل.
 شهر _____ الأجر المدفوع _____ ل.ل.
 شهر _____ الأجر المدفوع _____ ل.ل.

وانه قد انقطع عن العمل بتاريخ _____ عاد الى العمل بتاريخ _____

لم يعد الى العمل حتى تاريخ _____

وان مرضه غير ناتج عن طارئ عمل

وان مرضه ناتج عن طارئ عمل

(3) وان اجره قد انقطع خلال فترة مرضه

وان اجره لم ينقطع خلال فترة مرضه

اسم وتوقيع المسؤول وخاتم المؤسسة

في _____

(1) تاريخ المرض هو تاريخ مرض المضمون نفسه أو تاريخ

مرض احد افراد عائلته

(2) تذكر المدة بالاحرف

(3) توضع علامة X في المربع المناسب