**נספח א' - טופס מתן תרומת ימי חופש לקרן ימי מחלה**

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם העובד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

יחידה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' ימים לתרומה (בכפולות של ימים שלמים בלבד): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימת העובד

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_