

**בית הדין הארצי לעבודה  
בירושלים**

מספר תיק

**הודעת ערעור נגד המוסד לביטוח לאומי**

**פרטי המערער/ת:**

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות
המען למשלוח דברי דואר		מיקוד	מספר טלפון	מספר פקס
כתובת דוא"ל		מספר טלפון נייד		

**פרטי המשיב/ים \*:**

**1.**

שם המשיב / מפעל				
מס זיהוי/מספר תאגיד				
המען למשלוח דברי דואר		מיקוד	מספר טלפון	מספר פקס
כתובת דוא"ל		מספר טלפון נייד		

**2.**

שם המשיב / מפעל				
מס זיהוי/מספר תאגיד				
המען למשלוח דברי דואר		מיקוד	מספר טלפון	מספר פקס
כתובת דוא"ל		מספר טלפון נייד		

\* ככל שישנם משיבים נוספים, ניתן לצרף דף נפרד ובו פרטי המשיבים הנוספים.  
תשומת לב הצדדים לתקנה 90 לתקנות בית הדין לעבודה (סדרי דין), התשנ"ב-1991.

מוגש בזה ערעור על פסק דין אשר ניתן בבית הדין האזורי לעבודה ב – ירושלים / נצרת / חיפה / תל אביב /

באר שבע (מחק את המיותר) בתאריך \_\_\_\_\_ בתיק מספר \_\_\_\_\_

שהומצא למערער/ת ביום \_\_\_\_\_

\* הודעת הערעור תוגש בשישה עותקי נייר ובצירוף העתק של פסק הדין מושא הערעור נאמן למקור חתום ומאושר על ידי מזכירות בית הדין האזורי.

ט' 173 (מהדורה ראשונה)

