

**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		מספר טלפון נייד		
כתובת דוא"ל				

פרטי המשיב/ים *:

1.

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

2.

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

* 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)

