

### הצהרה על הריון

אני, \_\_\_\_\_, נושאת ת.ז. \_\_\_\_\_, מצהירה בזה בכתב כדלהלן:

1. אני בהריון בחודש חמישי ומעלה.
2. המסמך הרפואי על אישור הריון מחודש חמישי ומעלה אותו אני מגישה כעת שייך לי וכל הפרטים הכתובים בו אמיתיים ונכונים.
3. ידוע לי כי אם הצהרתי זו איננה אמת אאבד את זכותי לסיוע ואהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק.

אני מצהירה כי השם דלעיל הוא שמי, והחתימה למטה היא חתימתי, וכי תוכן הצהרתי זו אמת.

\_\_\_\_\_

חתימה

\_\_\_\_\_

תאריך