



האגף לשירותים חברתיים

טופס הפניה למתנדב

הריני מאשר בזה, כי המתנדב/ת _____

ת.ז. _____ תאריך לידה _____

כתובת _____

טלפון: _____ טלפון נייד: _____

התנדב/ה לעבוד בתפקיד: (וותק שנות ההתנדבות _____ מתאריך _____)

למען (הגוף או האדם שלמענו נעשית הפעולה ומקום הפעולה): _____

תחילת הביטוח מתאריך 01/01/2020 עד תאריך 31/12/2020

הפניה זו ניתנה לעניין פרק י"ג "תגמולים למתנדבים" לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה 1955 (פרק ט2 לחוק בנוסחו הקודם), שלפיו מבוטחים מתנדבים מן הסוג הנ"ל בדומה לביטוח החל על נפגעי עבודה.

תאריך _____ חותמת _____ שם ורתימת נותן ההפניה _____

העתק: למתנדב

טופס זה ישאר בידי אחראי על ההתנדבות בארגון.

חתימת היחידה להתנדבות
עמק חפר:

