

העמותה לקידום מקצועני חברתי של הפקידים עובדי המנהל והשירותים

עמותה רשומה מס' 5-831-035-58

ייפוי כוח – טופס הצערות

אני החימם מזהירות כי אני חברה העמותה לקידום מקצועני של הפקידים עובדי המנהל והשירותים.

בהתאם להסכם הקיבוצי בין המעסיקים הציבוריים לבין הסתדרות הפקידים עובדי המנהל והשירותים, על המעסיק לשאת בדמי החברות בעמותה פרטנסיאלית שאינה איגוד מקצועי. לפיכך אני מבקש לשלים לעמותה הניל את דמי החבר המגיעים לה עבורי, החל משנה זו ואילך.

דמי החבר משתנים מדי שנה בהתאם לשינויים במדד.

דמי החבר מוכרים ע"י נציגות מס הכנסת כהוראה מוכרת ופטורה מחלוקת ניכוי מס הון לגבי המעסיק והון לגבי העובד. בהתאם לאישור שניתן לעמותה. תקורת דמי החבר נקבעת מדי שנה ומתרשמה בחוזר הממומנה על השכר והסכם העבודה – משרד האוצר. (חו"ר האוצר ה"ע 90/18 (33) מ – 20.2.90 והמכיר בהוצאה).

בכבוד רב,

תאריך _____

חתימה העובד/ת

בחתימתו זו, ניתנת הסכמתו לדיוור ישיר אליו, בהתאם לחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א – 1981.
זאת עד מותן הודעה אחרת מטעמי, בכתב.

מספר תעודה זהות

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

פרטים על העובד/ת

שם פרטי _____ שם משפחה _____

מנויין

רחוב _____ נס' _____ דירה _____ עיר _____ מיקוד _____

התקשרות

טלפון _____ טלפון נייד _____ דואר אלקטרוני _____

מעסיק

מקום עבודה _____ אגף/מחלקה _____ אחיזה מושרה _____

תפקיד _____ דירוג _____

כתובת מקום עבודה _____

לא חתמת – לא הרווחת

העמותה לקידום מקצועני של עובדי המוסדות להשכלה גבוהה והמלLOT

עמותה רשומה מס' 4-687-032-58

ייפוי כוח – טופס ה策טרפה

אני חת"ם מצהיר/ה כי אני חבר/ה העמותה לקידום מקצועני של עובדי המוסדות להשכלה גבוהה והמלLOT.

בהתאם להסכם הקיבוצי בין המעסיקים הציבוריים לבין הסטודיות הפקידים עובדי המנהל והשירותים, על המעסיק לשאות בדמי החברות בעמותה פרופסילנלית שאינה איגוד מקצועי. לפיכך אני מבקש לשולם לעמותה הניל את דמי החבר המגיעים לה עבורי, החל משנה זו ואילך.

דמי החבר משתנים מדי שנה בהתאם לשינויים במדד.

דמי החבר מוכרים ע"י נציגות מס הכנסת כהוצאה מזכורת ופטורה מחובות ניכוי מס זה לגבי המעסיק והן לגבי העובד. בהתאם לאישור שניתנו לעמותה. תקורת דמי החבר נקבעת מדי שנה ומתרסמת בחזרה הממונה על השכר והסכם העבודה – משרד האוצר. (חוור האוצר ה"ע/18 90/33) מ-20.2.90 והמכיר בהוצאה).

בכבוד רב,

חתימה העובד/ת _____ תאריך _____

בחתימת זו, ניתנת הסכמתה לדיוור ישר אליו, בהתאם לחוק הגנת הפרטויות, תשמ"א - 1981.

זאת עד מתן הודעה אחרת מטעמי, בכתב.

מספר תעוזת זהות

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

פרטים על העובד/ת

שם פרטי _____ שם משפחה _____

כתובת

רחוב _____ מס' _____ דירה _____ עיר _____ מיקוד _____

טלפון נייד _____

טלפון _____ דואר אלקטרוני _____

מקום העבודה _____

אחותו/משרתו _____ אגף/מחלקה _____

תפקיד _____ דירוג _____

כתובת מקום עבודה _____

לא חתמת – לא הרווחת