



מדינת ישראל

משרד הרווחה והשירותים החברתיים

האגף למשאבי קהילה

תחום התנדבות

**טופס הפניה למתנדב/ת**

הרינו מאשרים בזאת כי המתנדב/ת:

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_

ת.ז.: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_

מסגרת ארגונית אליו שייך המתנדב/ת:

\_\_\_\_\_

התנדב/ה לעבוד בתחום: \_\_\_\_\_

למען(הגוף או האדם שלמענו נעשית הפעולה ומקום הפעולה): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

החל מתאריך: \_\_\_\_\_ לתקופה של: \_\_\_\_\_

הפניה זו ניתנה לעניין פרק י"ג "תגמולים למתנדבים" לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה-1995 (פרק ט' לחוק בנוסחו הקודם), שלפיו מבוטחים מתנדבים מן הסוג הנ"ל בדומה לביטוח החל על נפגעי עבודה.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים  
תחום התנדבות  
יוקב נזר  
ראש ענף נילדה מתנדבים

שם וחתימה נותן ההפניה

ראש ענף ביטוח מתנדבים

תאריך

\*תקופה של ההפניה הוא למשך שנה אחת בלבד

העתקים: למתנדב ולגוף המפנה