

מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
היחידה להתנדבות



טופס הפניה למתנדב/ת

הריני מאשר בזה כי המתנדב/ת:

שם פרטי _____ שם משפחה: _____

ת.ז: _____

ישוב: _____

דואר אלקטרוני: _____

טלפון _____ נייד _____

מסגרת ארגונית אליו שייך המתנדב/ת _____

התנדב/ה לעבוד בתחום _____

בתפקיד _____

למען (הגוף או האדם שלמענו נעשית הפעולה ומקום הפעולה)

החל מתאריך _____ לתקופה של _____.

הפנייה זו ניתנה לעניין פרק י"ג "תגמולים למתנדבים" לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה 1995 (פרק 2 לחוק בנוסחו הקודם), שלפיו מבוטחים מתנדבים מן הסוג הנ"ל בדומה לביטוח החל על נפגעי עבודה. בכפוף לכך, שההתנדבות הינה בתחומים המוכרים על ידי הביטוח הלאומי, כפי שמצ"ב.

_____ שם וחתימת נותן ההפניה

_____ חותמת

_____ תאריך