

טופס הפניה למתנדב/ת

הריני מאשר בזה כי המתנדב/ת: שם פרטי _____

משפחה _____ ת.ז. _____

כתובת _____

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 טו 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 וחותמת נותן ההפניה

חותמת

תאריך