

טופס הפניה למתנדב/ת

הריני מאשר בזה כי המתנדב/ת:

שם פרטי:	_____	שם משפחה:	_____
מספר זהות:	_____	כתובת:	_____
טלפון:	_____	טלפון נייד:	_____

מסגרת ארגונית אליה 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.

שם וחתימת נותן ההפניה	חותמת	תאריך
_____	_____	_____

*תוקפה של הפניה זו לשנה אחת בלבד.
העתקים יימסרו למתנדב ולגוף המפנה לביטוח.