| לוגו משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים | לוגו תחום התנדבות |
| --- | --- |

# טופס הפניה למתנדב/ת

הריני מאשר בזה כי המתנדב/ת:

| שם פרטי: | Test1 | שם משפחה: | Test2 |
| --- | --- | --- | --- |
| מספר זהות: | Test3 | אימייל: | Test4 |
| טלפון נייד: | Test5 |  |  |

| מסגרת ארגונית אליה שייך המתנדב/ת | החברה למרכזי תרבות וספורט לנוער ומבוגרים בע"מ. |
| --- | --- |

| התנדב/ה לעבוד בתחום | Test6 |
| --- | --- |

| בתפקיד | מתנדב/ת |
| --- | --- |

למען (הגוף או האדם שלמענו נעשית הפעולה ומקום הפעולה):   
מינהל קהילתי לב העיר ירושלים.

| החל מתאריך: | date | לתקופה של: | שנה |
| --- | --- | --- | --- |

הפנייה זו ניתנה לעניין פרק י"ג "תגמולים למתנדבים" לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה 1995 (פרק ט2 לחוק בנוסחו הקודם), שלפיו מבוטחים מתנדבים מן הסוג הנ"ל בדומה לביטוח החל על נפגעי עבודה.

| **תאריך** | **חותמת** | **שם וחתימת נותן ההפניה** |
| --- | --- | --- |
| date |  |  |

\*תוקפה של הפניה זו לשנה אחת בלבד.

העתקים יימסרו למתנדב ולגוף המפנה לביטוח.



**תחום התנדבות**רחוב ירמיהו 39, מגדלי הבירה, ירושלים

[www.molsa.gov.il](about:blank)| אתר ממשל זמין - [www.gov.il](about:blank)