



טופס הפניה למתנדב/ת

הריני מאשר בזה כי המתנדב/ת:

שם פרטי _____ שם משפחה _____

ת.ז. _____ תאריך לידה _____

כתובת _____

טלפון _____ נייד _____

מתנדב/ה לעבוד 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 וחתמת נותן ההפניה

חותמת

תאריך