

נובמבר 08

מפעיל/ת מתנדבים יקר/ה!

הגדון: ביטוח מתנדבים

היחידה להתנדבות באגף הרווחה שבעיריית חולון אחראית על נושא ההתנדבות בעיר חולון: היחידה מגייסת מתנדבים לשירותים שונים בקהילה ומקיימת קשר עם מוסדות וארגונים וולונטריים לרווחת התושבים והקהילה.

"מתנדב" הוא מי שהופנה להתנדבות למטרה שהוגדרה בתקנות כ"מטרה שיש בה תועלת לאומית או ציבורית".

בין יתר תפקידיה מספקת היחידה להתנדבות את שרות ביטוח המתנדבים לפי חוק הביטוח הלאומי. כידוע, כל מתנדב המוגדר כמתנדב לפי פרק יג' לחוק הביטוח הלאומי, חייב בביטוח מתנדבים אותו יש לחדש אחת לשנה, בתחילת השנה האזרחית.

במכתב זה מצורף העתק של ביטוח המתנדבים אותו יש למלא לכל מתנדב הבא לפעול במוסדכם / ארגונכם באם אין במערכת שלכם אפשרות לביטוח מתנדבים. תוכלו לצלם העתקים במידה הנדרשת לכם.

יודגש שמילוי שאלון המידע והביטוח הוא אחד התנאים לביטוח המתנדב, והחלטה סופית היא בידי המוסד לביטוח לאומי בכפוף להוראות הביטוח הלאומי.

שימו לב:

אז פילוי טובס ביטוח לפתגדב עלול לקבא זכויות פתגדב שנבגע ולכן יש לראות את פילוי הטובס באחריותו של המפעיל!

את טופס הביטוח יש לשלוח ליחידה להתנדבות, אגף הרווחה, רח' לבון 26, חולון, לידי עדנה.

נא להקפיד ולפלאא את כל הפרטים כולל חתימת הפתגדב והמפעיל!

בכל מקרה של שאלות או בקשות לשלוח טפסי ביטוח נוספים תוכלו ליצור עימי קשר בטלפון 5025663 (ניתן להשאיר הודעה במענה הקולי).

את טופס ביטוח מתנדבים ניתן להוציא מאתר עיריית חולון- העיר חולון- יחידות העירייה- מנהל הרווחה- טפסים וקבצים- טופס ביטוח מתנדבים.

בתודה על שיתוף הפעולה,
עדנה יהלום-ארצי, עו"ס
רכזת מתנדבים

לשימוש פנימי:

תאריך קבלת הטופס

תאריך הקלדה

הוצא כרטיס מתנדב



טופס ביטוח מתנדבים

פרטי אישיות המתנדב:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ זכר/נקבה _____

תעודת זהות _____ תאריך לידה _____

שנה חודש יום

כתובת _____ מיקוד _____

טלפון בבית _____ טלפון נייד _____

השכלה: יסודית / תיכונית / אקדמאית. (נא להקיף).

דואר אלקטרוני לעדכון על פעילויות ואירועים למתנדבים:

@

פרטי מקום ההתנדבות:

שם מקום ההתנדבות _____ כתובת _____ טלפון _____

תפקיד המתנדב במקום ההתנדבות _____

היקף הפעילות: מספר פעמים בשבוע _____ מספר שעות שבועיות _____

האם הינך מעוניין להתנדב בשעת חרום? כן / לא

הריני להצהיר כי כל הפרטים הרשומים לעיל נכונים.

חתימת המתנדב _____ תאריך _____

חתימת האחראי

תפקיד האחראי

שם האחראי במקום ההתנדבות

הפניה זו ניתנת לעניין פרק י"ג "תגמולים למתנדבים" לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה-1995 (פרק ט' 2 לחוק בנוסחו הקודם) שלפיו מבוטחים מתנדבים מן הסוג הנ"ל בדומה לביטוח החל על נפגעי עבודה.

רח' פנחס לבון 26 חולון, טל: 03-5025663 פקס: 03-5025604