

טופס הפניית מתנדב

הרינו מאשרים בזאת כי

המתנדב/ת (שם מלא): _____

ת.ז.: _____

כתובת: _____

טלפון: _____

מייל: _____

התנדב/ה במסגרת פרויקט _____

למען (הגוף או האדם שלמענו נעשית הפעולה ומקום הפעולה):

(לדוגמא: משרד הרווחה, בית חולים, קק"ל)

החל ביום _____ לתקופה של: _____

חתימת המתנדב: _____

חתימת נציג הארגון:

תאריך	שם המוסד	כתובת המוסד המפנה
-------	----------	-------------------

טלפון	שם איש הקשר	חתימה
-------	-------------	-------

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