



# המועצה האזורית באר-טוביה

## המחלקה לשרותים חברתיים ובריאות

### טופס הפניה למתנדב

הריני מאשר בזה, כי המתנדב \_\_\_\_\_

תעודת זהות: \_\_\_\_\_ טל \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_

התנדב/ה לעבוד בתפקיד \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

החל ביום \_\_\_\_\_ לתקופה של \_\_\_\_\_

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

שם וחתימת נותן ההפניה  
*M. Revacha*

המחלקה לשרותים חברתיים  
מ.א. באר-טוביה  
חותמת

תאריך \_\_\_\_\_

מס. 4516