



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף נפגעי עבודה

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> מס' זהות / דרכון </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> סוג המסמך דפים </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 4 7 </div> </div>	<p>חותמת קבלה</p>
<p>לשימוש פנימי בלבד (סריקה)</p>	

**בקשה לקבלת אישור כגוף ציבורי
המוסמך להפנות מתנדבים
לעניין פרק י"ג לחוק הביטוח הלאומי**

נא למלא את הטופס על כל פרטיו
 נא לצרף: תקנון האגודה או מסמך אחר שעל פיו פועל הגוף. רשימת סניפי הארגון רשימת מתנדבים
 תעודה לאישור על רישום העמותה אצל רשם העמותות תעודת מלכ"ר רשמית
 את הטופס והמסמכים ניתן לשלוח לכתובת מייל Mitnadvimbt1@nioi.gov.il

לכל בירור בנושא ניתן לפנות למספר 02-6463119

פרטי הארגון						1
שם הארגון (בעברית)			מספר תיק ניכויים בביטוח לאומי			
מספר תאגיד אצל רשם העמותות			כתובת אתר האינטרנט של הארגון			
פרטי התקשרות						
רחוב / תא דואר	מס' בית	קומה	דירה	ישוב	מיקוד	
טלפון קווי			טלפון נייד של מנכ"ל הארגון			
פרטי איש הקשר האחראי על ביטוח המתנדבים						
שם משפחה		שם פרטי		ת.ז.		
טלפון נייד			דואר אלקטרוני			
חברי הנהלת הארגון						
שם	מספר ת.ז.	תאריך לידה	מקום העבודה (פרט לארגון)	תפקיד במקום העבודה		

2

פעילות הארגון

תאריך תחילת הפעילות של הארגון _____

תאריך תחילת הפעלת מתנדבים ע"י הארגון _____

מטרות היסוד של הארגון

השירותים שהארגון נותן לציבור

מוסדות שהארגון מקיים

שם המוסד	מס' העובדים השכירים	מס' העובדים המתנדבים

מי יכול להיות חבר בארגון? _____

תנאי הקבלה: _____

3

פעולות ההתנדבות של הארגון

ציין את פעולות התנדבות בהן משתתף הארגון והיכן מתבצעות פעולות אלו:

מקום ביצוע הפעילות	פירוט הפעילות

באיזו תדירות פועלים המתנדבים? _____

מה המבנה הארגוני של הפעלת המתנדבים? _____

מי אחראי על הפעלת המתנדבים? _____

האם הארגון מפנה בעצמו מתנדבים או משמש רק כמתווך? _____

האם הארגון פועל בתאום עם משרד ממשלתי או גוף ציבורי אחר? פרט, _____

מספר החברים בארגון: _____

מספר המתנדבים שהפעיל הארגון בממוצע במשך השנה שחלפה: _____

יש לצרף רשימה עדכנית של המתנדבים (שם פרטי ושם משפחה, מס' ת.ז., מקום ההתנדבות והתפקיד בהתנדבות).

כיצד מממן הארגון את פעילותו? _____

לאילו מטרות משתמש הארגון בתקציבו? _____

מבקש לאשר את הארגון או הגוף הציבורי _____ כגוף ציבורי לעניין פרק י"ג לחוק הביטוח הלאומי, ומצהיר בזה כי נתמלאו בגוף כל התנאים האמורים בתקנה 3 (א) לתקנות המתנדבים:

- הוא מתנהל ללא כוונת רווח
- הוא מפעיל לפחות מאתיים וחמישים מתנדבים במשך שנה
- הנהלתו מורכבת לפחות משלושה בוגרים
- יש לו תקנון המסדיר את מטרותיו ואת דרכי עבודתו בהפעלת מתנדבים
- הוא קיים פעילות סדירה במשך ששה חודשים רצופים לפחות בתכוף לפני שהגיש את בקשתו לאישורו כגוף ציבורי

אני מתחייב לעדכן על כל שינוי באחד מהתנאים המופיעים בסעיף זה, במטרות הארגון ובפרטי איש הקשר בנושא מתנדבים.

שם המנכ"ל הארגון _____ חתימה וחותמת מנכ"ל הארגון * _____ תאריך _____