**המוסד לביטוח לאומי**
מינהל הגמלאות

| לשימוש פנימי בלבד (סריקה) | |
|---|---|
| | מס' זהות |
| | סוג |
| | דפים |

## הצעת מחיר של נותן שרות הנגשה
## (מסלול ספק)

תאריך _____

**לכבוד**

_____

**עובד/ת שקום**
**סניף** _____

**הנדון: <u>הצעת מחיר לשירותי תרגום/תמלול/שקלוט</u>**

לאור פנייתו/ה של _____ת.ז._____ בדבר מתן שירותי תרגום/תמלול
אני מתכבד להציע עצמי לשמש לו כמתורגמן לשפת סימנים/תמלול ממוחשב/ידני/משקלט (סמן את המתאים).
השירות יינתן ב- _____ (ציין את מקום ההכשרה).
אני מבקש/ת עבור השירות סך _____ ₪ לשעה (60 ד').
אני גר/ה ב- _____ המרוחק יותר מ-30 ק"מ מהמקום בו ניתן השירות.
אני נוסע/ת (פרט משך זמן נסיעה) _____, לכן אני מבקש/ת _____ ₪ ליום עבור ביטול זמן (לפי 40% ממחיר שעת השירות).
אני מבקש/ת החזר עלות נסיעה ליום (הלוך וחזור) סך _____₪, לפי הפירוט הבא:

---

אני מצהיר שידוע לי כי :

א) התשלום אינו כולל "חלונות" שיש במערכת שעות הלימוד.
ב) התשלום אינו כולל מצב בו נעדר הסטודנט מהשיעור ולא הודיע לי על כך מראש. עלי להגיע עם הסטודנט להסדר נפרד בנוגע להיעדרויות.
ג) במידה והנני מתרגם לשניים או יותר סטודנטים באותה שעה, אגיש דרישת תשלום עבור אחד מהם בלבד (לפי סיכום מראש עם עובדי השיקום של התלמידים.
ד) למען הסר ספק ידוע לי שאין מתקיימים יחסי עובד מעביד מכל סוג שהוא ביני לבין המוסד לביטוח לאומי.
ה) ידוע לי שההתקשרות למתן השירות יכולה להפסק על ידכם בכל שלב של תכנית השקום.
ו) בסוף כל חודש אעביר לעובד/ת השיקום דרישה לתשלום כולל פירוט תאריכים ומספר שעות השירות בפועל ובחתימת הסטודנט.

מצ"ב המסמכים הבאים:

1) למתורגמן: אישור ותעודת הסמכה של מתורגמנ/ית לשפת סימנים.(ידוע לי כי בהעדר תעודת הסמכה, אוכל לדרוש עד 45 ₪ לשעת תרגום.
2) אישור על מעמדי כעוסק מורשה ופרטי חשבון הבנק שבו אבקש לקבל את התשלום.

בכבוד רב,

שם ומשפחה:_____
ת.ז.: _____
כתובת: _____
טלפון: _____
חתימה: _____