



**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.  תקנות להפעלת מתנדבים

רשימת סניפי הארגון  רשימת מתנדבים  פרסומים אודות פעילות

תעודה לאישור על רישום העמותה אצל רשם העמותות  תעודת מלכ"ר רשמית

את הטופס והמסמכים ניתן לשלוח לכתובת מייל [Mitnadvimbt1@nioi.gov.il](mailto:Mitnadvimbt1@nioi.gov.il)

לכל בירור בנושא ניתן לפנות למספר 02-6463119

1

<b>פרטי הארגון</b>	
שם הארגון (בעברית)	מספר תאגיד אצל רשם העמותות
מספר תיק ניכויים בביטוח לאומי	כתובת אתר האינטרנט של הארגון
<b>כתובת המשרד הראשי של הארגון</b>	
רחוב / תא דואר	מס' בית
קומה	דירה
יישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד
<b>פרטי איש הקשר</b>	
שם משפחה	שם פרטי
שם פרטי	ת.ז.
טלפון נייד	דואר אלקטרוני
תאריך תחילת הפעילות של הארגון _____	
תאריך תחילת הפעלת מתנדבים ע"י הארגון _____	
<b>חברי הנהלת הארגון</b>	
שם	מספר ת.ז.
תאריך לידה	מקום העבודה (פרט לארגון)
תפקיד במקום העבודה	

פעילות הארגון

2

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: \_\_\_\_\_

פעולות ההתנדבות של הארגון

3

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

מקום ביצוע הפעילות	פירוט הפעילות

באיזו תדירות פועלים המתנדבים? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## מבנה ארגוני של הפעלת 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? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## הצהרה

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

שם \_\_\_\_\_ תפקיד בארגון \_\_\_\_\_

חתימה (מורשה חתימה בשם הארגון וחותרמת הארגון) \_\_\_\_\_ חתימה ✕ \_\_\_\_\_