המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
אגף נפגעי עבודה

חותמת קבלה	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון סוג המסמך 47 דפים

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 Mitnadvimbtl@nioi.gov.il

לכל בירור בנושא ניתן לפנות למספר 02-6463119

1 פרטי הארגון

שם הארגון (בעברית)	מספר תאגיד אצל רשם העמותות
מספר תיק ניכויים בביטוח לאומי	כתובת אתר האינטרנט של הארגון

פרטי התקשרות

רחוב / תא דואר	מס' בית	קומה	דירה	יישוב	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:

פירוט הפעילות	מקום ביצוע הפעילות

באיזו תדירות פועלים המתנדבים? _____

_____

_____

_____

4 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? _____

_____

לאלו מטרות משתמש הארגון בתקציבו? _____

_____

האם המתנדבים מקבלים עבור ההתנדבות שכר, טובת הנאה, נקודות לתואר, מחויבות אישית או כל תגמול אחר בעל ערך כספי (למעט החזר הוצאות נסיעות)?_____

_____

5 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

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 _____