

תאריך: \_\_\_\_\_

**טופס ביטוח והפניה למתנדב/ת**

הריני מאשר/ת בזה, כי המתנדב/ת: \_\_\_\_\_

ת.ז: \_\_\_\_\_ ת. לידה: \_\_\_\_\_ זכר  נקבה

כתובת: \_\_\_\_\_ טל': \_\_\_\_\_

כתובת אימייל: \_\_\_\_\_

למען (הגוף או האדם שלמענו נעשית פעולת ההתנדבות ומקום הפעולה) שם המסגרת: \_\_\_\_\_

**הצהרת המתנדב/ת:** הריני מתחייב/ת לשמור בסודיות כל מידע שיגיע אליי בתוקף התנדבותי, לא להעבירו לאחרים ולא לעשות בו שימוש אחר.

הפניה זו ניתנה לעניין פרק י"ג "תגמולים למתנדבים" לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה-1995 (פרק ט2 לחוק בנוסח הקודם) שלפיו מבוטחים מתנדבים מן הסוג הנ"ל בדומה לביטוח החל על נפגעי עבודה.

שם וחתימת נותן ההפניה

תאריך