

העמותה לקידום מקצועי של עובדי המנהל במוסדות הבריאות

עמותה רשומה מס' 58-032-689-0

יפוי כח - טופס הצטרפות

אני הח"מ מצהיר/ה כי אני חבר/ה העמותה לקידום מקצועי של עובדי המנהל במוסדות הבריאות.

בהתאם להסכם הקיבוצי בין המעסיקים הציבוריים לבין הסתדרות הפקידים עובדי המנהל והשירותים, על המעסיק לשאת בדמי החברות בעמותה פרופסיונלית שאינה איגוד מקצועי. לפיכך אני מבקש לשלם לעמותה הנ"ל את דמי החבר המגיעים לה עבורי, החל משנה זו ואילך.

דמי החבר משתנים מידי שנה בהתאם לשינויים במדד.

דמי החבר מוכרים ע"י נציבות מס הכנסה כהוצאה מוכרת ופטורה מחובת ניכוי מס הן לגבי המעסיק והן לגבי העובד. בהתאם לאישור שניתן לעמותה. תקרת דמי החבר נקבעת מדי שנה ומתפרסמת בחוזר הממונה על השכר והסכמי העבודה - משרד האוצר. (חוזר האוצר הי"ע 90/18 (33) מ - 20.2.90 והמוכר בהוצאה).

בכבוד רב,

תאריך _____ חתימה העובד/ת _____

בחתימתי זו, ניתנת הסכמתי לדיוור ישיר אלי, בהתאם לחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981. זאת עד מתן הודעה אחרת מטעמי, בכתב.

ס.ב.	מס' ת.ז.	ס.ב.

פרטים על העובד/ת:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
 מגורים: רח' _____ מס': _____ עיר: _____ מיקוד: _____
 טלפון: _____ טלפון סלולרי: _____
 מקום עבודה: _____ אגף/מחלקה: _____ % משרה: _____
 תפקיד: _____ כתובת מקום העבודה: _____
 טלפון במקום העבודה: _____ דרוג: _____
 מס' נציג רשום: _____

לא חתמת - לא הרווחת