

## טופס בקשה לאישור עבודה - טופס 4

שם המתנדב/ת: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז.: \_\_\_\_\_

הגוף המוכר: \_\_\_\_\_

המפעיל: \_\_\_\_\_ כתובת מקום השירות: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ שם הממונה במקום השרות: \_\_\_\_\_

הריני מבקש/ת אישור עבודה כלהלן: \_\_\_\_\_

שם מקום העבודה המבוקש: \_\_\_\_\_ שם המעסיק: \_\_\_\_\_

תפקיד: \_\_\_\_\_ מס' היקף שעות העבודה: \_\_\_\_\_

סיבת הבקשה לעבודה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### הריני מוותר/ת על סודיות המידע שנמסר בבקשה זו.

#### יש לצרף אישור העובד/ת הסוציאלי/ת

הריני מצהיר/ה כי:  
 העבודה לא תפגע במכסת שעות ההתנדבות שלי במקום השירות.  
 העבודה לא תפגע בתפקודי בשעות הפעילות במקום השירות.  
 ידוע לי שהאחראי רשאי לבטל את האישור לעבודתי אם ימצא שאיני עומד/ת בכללים ע"פ הנוהל והתקנות.  
 ידוע לי ואני מסכימה כי אם ימצא שהפרטים שמסרתי אינם נכונים או שאינם עומדים בכללים ע"פ הנוהל והתקנות, רשאי האחראי במשרד העבודה והרווחה שלא להכיר בתקופת שירותי.

תאריך

חתימת המתנדב

#### אישור המפעיל (מקום השירות):

הריני מסכים לאישור עבודה:

שם מלא: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

#### אישור הגוף המוכר (העמותה):

הריני מאשר הבקשה לעבודה בהתאם לאמור בבקשה / בסייגים:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

שם הרכזת	תאריך	חתימה
מנהל הגוף המוכר	תאריך	חתימה

העתק טופס זה ימסר למתנדב/ת והעתקו ישמר ע"י הגוף המוכר עד לתום תקופת השירות.  
 את המסמך יש להחזיר במקום השירות ולפקס לפקס 04-8726378  
 נא לציין מספר פקס אליו יש להחזיר את האישור לאחר החתמתו: \_\_\_\_\_