

כרטיס חבר "צוות"

(בקשה להצטרפות מרצון)

תמונת
פספורט
צבעונית

בקשת הצטרפות

- אני הח"מ מצהיר/ה בזאת שפרשתי משרות קבע בצה"ל בתאריך _____ / _____ / _____ והנני זכאי/ת לקיצבת פרישה לפי סעיף 14 לחוק שרות קבע לצבא ההגנה לישראל (גמלאות) תשי"ד 1954.
- אני הח"מ מצהיר/ה בזאת שבמשך שרותי בקבע לא הורשעתי בעבירה פלילית בבית דין צבאי.
- אני מבקש/ת בזאת להתקבל כחבר/ה בארגון "צוות".
- חתימתי כאן הינה הוראת קבע ויפוי כוח בלתי חוזר למופ"ת לנכות מקיצבתי ולהעמיד לזכות "צוות" ארגון גנמלאי צה"ל את סכומי דמי החבר המפורטים להלן או כפי שייקבע בעתיד בהתאם להחלטות אסיפת הנבחרים של הארגון ולתקנון הארגון: סך של - 30 ש"ח כדמי חבר מדי חודש החל מיום: 1 ב- _____.
- כמו כן אני נותן/ת יפוי כוח בלתי חוזר למופ"ת לנכות מקיצבתי כל תשלום אחר לטובת הזכאי לקבלו, והכל בהתאם להחלטות אסיפת הנבחרים של הארגון ולתקנון הארגון.
- ידוע לי כי לגבי כל תשלום שאינו לארגון אהיה רשאי/ת להודיע כי איני מסכים/ה לניכוי, וזאת תוך תקופת הזמן שנקבעה, והכל בהתאם להחלטות אסיפת הנבחרים של הארגון ולתקנון הארגון.
- אני מסכים/ה ומאשר/ת כי "צוות" יקבל על-פי בקשתו ממופ"ת /או מכל גוף אחר בצה"ל כל מידע המתייחס לשרותי בצה"ל, לרבות בדבר משכורת, תנאי פנסיה ותנאים נלווים, לשימוש "צוות", בהתאם לשיקול דעתו של "צוות" לצורך ייצוגי ושמירה והגנה על זכויותי ועל תנאי הפנסיה שלי.

פרטים אישיים

מס' אישי (7 ספרות)	דרגה	חיל	מס' תעודת זהות (9 ספרות)	תאריך לידה	
שם משפחה בעברית	שם פרטי בעברית	שם פרטי בלועזית	שם פרטי בלועזית (נא לכתוב באותיות דפוס ברורות)	שם משפחה בלועזית	
נ/ג/א/ר+ ילדים	שם האשה/הבעל	מס' תעודת זהות (9 ספרות)			
כתובת מגורים:	רחוב	מס'	ת.ד.	ישוב	מיקוד
טלפון בבית	טלפון סלולרי	טלפון סלולר נוסף			
כתובת דואר אלקטרוני:	@ (נא לכתוב באותיות דפוס ברורות)				

נתוני פרישה

תאריך פרישה	סה"כ שנות שרות	סה"כ שנות לימוד
<input type="checkbox"/> פנסיה תקציבית	<input type="checkbox"/> פנסיה צוברת	

השתלבות בעבודה כן / לא

תפקיד אורחי:	_____
מקום עבודה:	_____

נתוני השכלה:

טכנאי	מגמה	הנדסאי	מגמה
תואר I	תואר II	תואר III	אחר:

● תאריך _____ חתימה _____

בקשת הצטרפות לביטוחי הבריאות והסיעוד של "צוות"

אני החתום/ה מטה מבקש/ת להצטרף לביטוח הבריאות ולביטוח הסיעודי ** ונותן/ת בזה יפוי כוח בלתי חוזר למופ"ת לנכות מקיצבתי את פרמיות הביטוח בגין הביטוחים.

**סמך/י לבחירתך

● תאריך _____ / _____ חתימה _____