

כרטיס חבר "צוות"

(בקשה להצטרפות מרצון)

תמונת
פספורט
צבעונית

בקשת הצטרפות

1. אני הח"מ מצהיר/ה בזאת שפרשתי משרות קבע בצה"ל בתאריך ____/____/____ והנני זכאי/ת לקיצבת פרישה לפי סעיף 14 לחוק שירות קבע לצבא ההגנה לישראל (גמלאות) תשי"ד 1954.
2. אני הח"מ מצהיר/ה בזאת שבמשך שרותי בקבע לא הורשעתי בעבירה פלילית בבית דין צבאי.
3. אני מבקש/ת בזאת להתקבל כחבר/ה בארגון "צוות".
4. 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 - 35 ש"ח כדמי חבר מדי חודש החל מיום: 1 ב-____.
5. 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.
6. 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.
7. אני מסכים/ה ומאשר/ת כי "צוות" יקבל על-פי בקשתו ממופ"ת ו/או מכל גוף אחר בצה"ל כל מידע המת"חס 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 משפחה בלועזית	(נא לכתוב באותיות דפוס ברורות)
נ/ג/א/ר+ ילדים	שם האשה/הבעל	מס' תעודת זהות (9 ספרות)	כתובת מגורים:	רחוב
מס' ת.ד.	ישוב	מיקוד	טלפון סלולרי	טלפון סלולרי נוסף
כתובת דואר אלקטרוני: @ (נא לכתוב באותיות דפוס ברורות)				

נתוני פרישה

תאריך פרישה	סה"כ שנות שרות	סה"כ שנות לימוד
☐ פנסיה תקציבית	☐ פנסיה צוברת	

השתלבות בעבודה כן / לא

תפקיד אזרחי:
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 הסיעוד** ונותן/ת בזה יפוי כוח בלתי חוזר למופ"ת לנכות מקיצבתי את פרמיות הביטוח בגין הביטוחים.

**סמך/י לבחירתך

● תאריך 20/____ חתימה