



# העמותה לקידום מקצועי עובדי המעבדות והמחקר עמותה רשומה מס' 580637312

## טופס הצטרפות

### העמותה לקידום מקצועי עובדי המעבדות והמחקר 580637312

#### חלק א' - הצטרפות לעמותה

אני הח"מ המדורג בדירוג עובדי המעבדות הביוכימאים והמיקרוביולוגים מצהיר/ה בזאת, כי אני חבר/ה בעמותה לקידום חברתי מקצועי של עובדי המעבדות ביוכימאים והמיקרוביולוגים ע"ר 580637312 (להלן העמותה). מטרת העמותה ותקנונה ידועים לי ומקובלים עלי. אם אתקבל כחבר בעמותה, אני מתחייב למלא אחר הוראות התקנון, לפעול פיו וברוח דבריו ולמלא אחר החלטות מוסדות העמותה.

בהתאם להסכם הקיבוצי בין המעסיקים הציבוריים לבין האיגוד המקצועי של עובדי המעבדות הביוכימאים והמיקרוביולוגים, על המעסיק לשאת בדמי החברות בעמותה פרופסיונאלית, לפיכך אני מבקש/ת לשלם לעמותה הנ"ל את דמי החבר עבורי החל משנה זו ואילך.

דמי החבר מוכרים על ידי נציבות מס הכנסה כהוצאה מוכרת ופטורה מחובת מס, הן לגבי המעסיק והן לגבי העובד, בהתאם לאישור שניתן לעמותה. תקרת דמי החבר נקבעת מידי שנה בחוזר הממונה על השכר והסכמי עבודה ממשרד האוצר המתפרסם בחודש מרץ בכל שנה.

#### חלק ב' - פרטי העובד

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

מקום עבודה: \_\_\_\_\_ תאריך תחילת עבודה: \_\_\_\_\_

מחלקה: \_\_\_\_\_ אחוזי משרה \_\_\_\_\_

כתובת רח' \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

טל' בעבודה: \_\_\_\_\_ טל' סולר: \_\_\_\_\_ טל' בבית \_\_\_\_\_

כתובת אי-מייל: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת העובד: \_\_\_\_\_

#### חלק ג' - פרטי העובד

חתימה וחותמת מקום העבודה: \_\_\_\_\_

ידוע לי כי טופס שיתקבל ללא חותמת מקום העבודה ו/או שלא מולאו כל פרטיו, לא יתקבל במשרד העמותה

נא למלא טופס זה ולהעביר למייל - labresamota@gmail.com  
למי שאין מייל לשלוח לפקס מספר - 03-6958471



העמותה לקידום חברתי מקצועי של עובדי המעבדות הביוכימאים והמיקרוביולוגים  
עמותה רשומה מס' 580264034

## טופס הצטרפות

### העמותה לקידום חברתי מקצועי של עובדי המעבדות הביוכימאים והמיקרוביולוגים

#### חלק א' - הצטרפות לעמותה

אני הח"מ המדורג בדירוג עובדי המעבדות הביוכימאים והמיקרוביולוגים מצהיר/ה בזאת, כי אני חבר/ה בעמותה לקידום חברתי מקצועי של עובדי המעבדות ביוכימאים והמיקרוביולוגים ע"ר 580264034 (להלן העמותה). מטרת העמותה ותקנונה ידועים לי ומקובלים עלי. אם אתקבל כחבר בעמותה, אני מתחייב למלא אחר הוראות התקנון, לפעול פיו וברוח דבריו ולמלא אחר החלטות מוסדות העמותה.

בהתאם להסכם הקיבוצי בין המעסיקים הציבוריים לבין האיגוד המקצועי של עובדי המעבדות הביוכימאים והמיקרוביולוגים, על המעסיק לשאת בדמי החברות בעמותה פרופסיונאלית, לפיכך אני מבקש/ת לשלם לעמותה הנ"ל את דמי החבר עבורי החל משנה זו ואילך.

דמי החבר מוכרים על ידי נציבות מס הכנסה כהוצאה מוכרת ופטורה מחובת מס, הן לגבי המעסיק והן לגבי העובד, בהתאם לאישור שניתן לעמותה. תקרת דמי החבר נקבעת מידי שנה בחוזר הממונה על השכר והסכמי עבודה ממשרד האוצר המתפרסם בחודש מרץ בכל שנה.

#### חלק ב' – פרטי העובד

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

מקום עבודה: \_\_\_\_\_ תאריך תחילת עבודה: \_\_\_\_\_

מחלקה: \_\_\_\_\_ אחוזי משרה \_\_\_\_\_

כתובת רח' \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

טל' בעבודה: \_\_\_\_\_ טל' סלולרי: \_\_\_\_\_ טל' בבית \_\_\_\_\_

כתובת אי-מייל: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת העובד: \_\_\_\_\_

#### חלק ג' – פרטי העובד

חתימה וחותמת מקום העבודה: \_\_\_\_\_

ידוע לי כי טופס שיתקבל ללא חותמת מקום העבודה ו/או שלא מולאו כל פרטיו, לא יתקבל במשרד העמותה

נא למלא טופס זה ולהעביר לפקס מספר – 03-6958471