

טופס הצטרפות

העמותה לקידום חברתי מקצועי של עובדי המעבדות הביוכימאים ומיקרוביולוגים

חלק א' - הצטרפות לעמותה

אני הח"מ המדורג בדירוג עובדי המעבדות הביוכימאים ומיקרוביולוגים מצהיר/ה בזאת, כי אני חבר/ה בעמותה לקידום חברתי מקצועי של עובדי המעבדות הביוכימאים ומיקרוביולוגים ע"ר 580264034 [להלן: עמותה]. 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 ומיקרוביולוגים, 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 ניכוי 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. _____ מין _____
מקום עבודה: _____ תאריך תחילת עבודה: _____
מחלקה: _____ אחוז משרה: _____
כתובת: רח' _____ מס' רחוב _____ עיר _____ מיקוד _____
טלפון בעבודה: _____ טלפון בבית: _____ טלפון סלולרי: _____
כתובת אי-מייל: _____
תאריך: _____ חתימת העובד: _____

נא למלא טופס זה ולהעבירו לידי נציג עובדי המעבדות הביוכימאים והמיקרוביולוגים במוסד

חלק ג' - אישור מקום העבודה

חתימה וחותמת מקום העבודה: _____

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