

# העמותה לקידום מקצועי חברתי של הפקידים עובדי המנהל והשירותים

עמותה רשומה מס' 58-035-831-5

## ייפוי כוח – טופס הצטרפות

אני הח"מ מצהיר/ה כי אני חבר/ה העמותה לקידום מקצועי של הפקידים עובדי המנהל והשירותים.

בהתאם להסכם הקיבוצי בין המעסיקים הציבוריים לבין הסתדרות הפקידים עובדי המנהל והשירותים, על המעסיק לשאת בדמי החברות בעמותה פרופסיונלית שאינה איגוד מקצועי. לפיכך אני מבקש לשלם לעמותה הנ"ל את דמי החבר המגיעים לה עבורי, החל משנה זו ואילך.

דמי החבר משתנים מדי שנה בהתאם לשינויים במדד.

דמי החבר מוכרים ע"י נציבות מס הכנסה כהוצאה מוכרת ופטורה מחובת ניכוי מס הן לגבי המעסיק והן לגבי העובד. בהתאם לאישור שניתן לעמותה. תקרת דמי החבר נקבעת מדי שנה ומתפרסמת בחוזר הממונה על השכר והסכמי העבודה – משרד האוצר. (חוזר האוצר ה"ע 90/18 (33) מ – 20.2.90 והמכיר בהוצאה).

בכבוד רב,

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה העובד/ת \_\_\_\_\_

בחתימתי זו, ניתנת הסכמתי לדיוור ישיר אלי, בהתאם לחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981.

זאת עד מתן הודעה אחרת מטעמי, בכתב.

### מספר תעודת זהות

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### פרטים על העובד/ת

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_

### מגורים

רח' \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ דירה \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

### התקשרות

טלפון \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

### מעסיק

מקום עבודה \_\_\_\_\_ אגף/מחלקה \_\_\_\_\_ אחוז משרה \_\_\_\_\_

תפקיד \_\_\_\_\_ דירוג \_\_\_\_\_

כתובת מקום עבודה \_\_\_\_\_

**לא חתמת – לא הרווחת**