31-5-2016

תמונת פספורט צבעונית

כרטיס חבר "צוות"

(בקשה להצטרפות מרצון)

בקשת הצטרפות

1. אני הח"מ מצהיר/ה בזאת שפרשתי משרות קבע בצה"ל בתאריך ___/___/___ והנני זכאי/ת לקיצבת פרישה לפי סעיף 14 לחוק שרות קבע לצבא הגנה 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 כח בלתי חוזר למופ"ת לנכות מקיצבתי ולהעמיד לזכות "צוות" ארגון גמלאי צה"ל, את סכומי דמי החבר המפורטים להלן או **כפי שייקבע בעתיד בהתאם להחלטות אסיפת הנבחרים של הארגון ולתקנון הארגון:**

   א. סך של - 41 ₪ כדמי חבר מדי חודש החל מיום: 1 ב-_____

5. כמו כן אני נותן/ת יפוי כח בלתי חוזר למופ"ת לנכות מקצבתי 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 להודיע כי איני מסכים לניכויו, וזאת תוך תקופת הזמן שנקבעה, והכל בהתאם להחלטות אסיפת הנבחרים של הארגון ולתקנון הארגון.
7. אני מסכים ומאשר כי "צוות" יקבל על פי בקשתו ממופ"ת ו/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 משפחה בלועזית _____
(נא לכתוב באותיות דפוס ברורות)

נ/ג/א/ר+ ילדים _____ שם האשה/הבעל _____ מס' תעודת זהות (9 ספרות) _____

כתובת מגורים: רחוב _____ מס' _____ שכונה _____ ישוב _____ מיקוד _____

כתובת לקבלת דואר מ"צוות": רחוב _____ מס' _____ שכונה _____ ישוב _____ מיקוד _____

טלפון בבית ___/___ טלפון בבית נוסף ___/___ טלפון סלולרי ___/___

פקס ___/___ מקום עבודה (אם יש) ___/___ טלפון בעבודה ___/___

כתובת דואר אלקטרוני: _____@_____
(נא לכתוב באותיות דפוס ברורות)

תפקידים בצבא (ללא פירוט שמות ומספרי יחידות).

תפקיד אחרון בצה"ל: _____
תפקידים קודמים:
1. _____
2. _____

נתוני פרישה

תאריך הפרישה ___/___/___ סה"כ שנות שרות _____ סה"כ שנות לימוד _____

אחוז פנסיה ___% אחוז היוון ___% אחוז נכות בצה"ל ___%

נתוני השכלה:

טכנאי _____ מגמה _____ הנדסאי _____ מגמה _____

תואר I _____ תואר II _____ תואר III _____ אחר: _____

תאריך _____ חתימה _____

בקשת הצטרפות לביטוח הבריאות והסיעודי של "צוות"

אני החתום/ה מטה מבקש/ת להצטרף לביטוח הבריאות של "צוות" ונותן/ת בזה יפוי כח בלתי חוזר למופ"ת לנכות מקצבתי את **פרמיות הביטוח** בגין ביטוח הבריאות הקולקטיבי שנעשה לטובת כלל החברים.

☐ ביטוח קבוצתי מלא* ☐ משלים שב"ן* תאריך _____ חתימה _____

יש לסמן x במשבצת המתאימה