

העמותה לקידום מקצועי של עובדי המוסדות להשכלה הגבוהה והמכללות

עמותה רשומה מס' 4-687-682-58

יפ"ח כח - טופס הצטרפות

אני הח"מ מצהיר/ה כי אני חבר/ה העמותה לקידום מקצועי של עובדי המוסדות להשכלה גבוהה והמכללות.

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 הני"ל את דמי החבר המגיעים לה עבורי, החל משנה זו ואילך.

דמי החבר משתנים מידי 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 וסתפרסמת ברצון הממונה על השכר והסכמי העבודה - משרד האוצר. (חזור האוצר הי"ע 90/18 (33) מ - 20.2.90 והמכיר בהוצאה).

בכבוד רב,
חתימה העובד/ת

תאריך

ברתיסתי זו, ניתנת הסכמתי לחידוד ישיר אלי, בהתאם לחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981.
זאת עד מתן הודעה אחרת מטעמי, בכתב.

ס.ב. מס' ת.ג. ס.ב.

פרטים על העובד/ת:

שם משפחה:	שם פרטי:
מגורים: רח':	מס':
טלפון:	עיר:
מקום עבודה:	טלפון סלולרי:
תפקיד:	אנף/מחלקה:
טלפון במקום העבודה:	% משרה:
מס' נציג רשום:	תוכנת מקום העבודה:
	דרוג:

לא חתמת - לא הרשמת

העמותה לקידום מקצועי חברתי של הפקידים עובדי המנהל והשירותים

עמאת רשומה מס' 5-831-835-58

יפוי כח - סופס הצטרפות

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

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

דמי החבר משתנים מידי 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 הממנה על השכר והסכמי העבודה - משרד האוצר. (חוזר האוצר הי"ע 90/18 (33) מ - 20.2.90 והמכיר בהוצאה).

בכבוד רב,

תאריך _____ חתימה העובד/ת _____

בהתייחסותי זו, ניתנת הסכמתי לדיוור ישיר אלי, בהתאם לחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981. זאת עד מתן החידה אחרת מטעמי, ככתב.

ס.ב.	מס' ת.ז.	ס.ב.

פרטים על העובד/ת:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

מגורים: רח' _____ מס': _____ עיר: _____ מיקוד: _____

טלפון: _____ טלפון סלולרי: _____

מקום עבודה: _____ אגף/מחלקה: _____ % משרה: _____

תפקיד: _____ כתובת מקום העבודה: _____

טלפון במקום העבודה: _____ דרוג: _____

מס' מניג רשום

לא תחבית - לא תחבית