**טופס בקשה להפעלת מתנדבי/ות שירות לאומי אזרחי בגוף מפעיל**

אני הח"מ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מנהל מקום השירות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ישוב:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, טלפון מקום השירות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קוד מקום השירות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, סמל המוסד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

הריני מאשר הסכמתי, ומבקש להפעיל \_\_\_\_ תקני שירות לאומי במסגרת מקום השירות, בהתאם לנהלי השירות הלאומי.

ידוע לי כי:

1. הגוף המוכר ידאג להפנות אלי מועמדות להתנדב בשירות לאומי אזרחי עפ"י בקשתי, וכי באפשרותי לבצע תהליך מיון מוסכם עם הגוף המוכר.
2. על המתנדבות להתחייב לעסוק בשירות הלאומי אזרחי ע"פ תוכנית עבודה חודשית/ שבועית, לפחות 40 שעות שבועיות בממוצע לחודש, זולת אם למקום השירות יש מספר שעות קטן מכך, שלא יפחת מ-30 ש"ש בממוצע לחודש וקבלת אישור לכך בכתב מהגוף המוכר.
3. המתנדבים יופעלו ע"י מנהל מקום השירות, ע"פ תיאור התפקיד שלהלן:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. המתנדבת תסייע לעובדי המפעיל אך לא תמלא את מקומם ולא תבוא במקום עובד בתקן.
2. המתנדבת זכאית ל22 ימי חופשה בשנה. (ול- 26 ימים למי שמתנדבת 6 ימים בשבוע).
3. בנוסף לחופשה השנתית, המתנדבת זכאית להיעדר עקב מחלה ממקום השירות וזאת עד 30 ימי מחלה קלנדריים מצטברים בשנה בכפוף להמצאת אישורים רפואיים.
4. המפעיל מתחייב לאפשר למתנדבות להשתתף בימי העיון וההשתלמויות שמארגן הגוף המוכר, לגביהם יעביר הגוף המוכר התראה מוקדמת של שבועיים מראש.
5. מנהל מקום השירות או מי שמטעמו מתחייב לנהל רישום נוכחות יומי לכל מתנדבת ולהעבירו, בסוף כל חודש, לרכזת הגוף המוכר לאחר שריכז את הנתונים, בדבר שעות נוכחות חודשיות ושעות היעדרות חודשיות ואישר אותם בחתימתו. המנהל מתחייב לדווח לגוף המוכר על הפסקת שירות של המתנדבת.
6. מוסכם כי אין להפעיל מתנדבת לאחר השעה 21.00.

**אישור הגוף המפעיל/ מקום השירות**

**שם המנהל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, חתימת המנהל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שם האחראי על המתנדבים מטעם מקום השירות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**חותמת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**אישור הגוף המוכר**

**שם הגוף המוכר:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**הרכזת האחראית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

הרינו מאשרים את בקשת הגוף המפעיל, ומפנים אליו את המתנדבים שלהלן:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_