

תאריך: _____
שם העובד/ת: _____
מס' ת.ז.: _____
יחידה: _____
טלפון נייד: _____

טופס אישור דמי חבר בארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת חיפה
לגמלאי/ת סגל בכיר בפנסיה צוברת

הנני גמלאי/ת של אוניברסיטת חיפה בפנסיה צוברת החל משנת הלימודים _____ . אינני מקבל/ת גמלה מתקציב האוניברסיטה.

הצהרת חבר/ת הסגל :

1. ידוע לי כי **ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת חיפה** ("הארגון") הינו עמותה בה מאורגנים חברי הסגל האקדמי המועסקים על ידי אוניברסיטת חיפה ומשתייכים לסגל ההוראה והמחקר של אוניברסיטת חיפה, מדרגת מרצה ומעלה ובדרגות המקבילות, בהתאם להסכמים קיבוציים כלליים ומיוחדים.
2. הנני מבקש/ת להמשיך את חברותי בארגון ולהמשיך לשלם את דמי החבר הנהוגים בו, כפי שיוחלט ע"י הוועד מעת לעת (66 ש"ח על פי החלטת וועד הארגון בישיבה מתאריך 10/05/18). חברותי בארגון היא על פי בקשתי ואני רשאי להחליט להפסיק התקשרות זו בכל שלב.
3. הנני מתחייב/ת להמציא הוראת קבע לחשבון הארגון בבנק יהב סניף האוניברסיטה (311), מדי חודש, **לשם תשלום דמי החבר בארגון**.
4. הנני מודע/ת לכך שמארגון הסגל האקדמי הבכיר אקבל שירותים כלליים בלבד (טיולי גמלאים, מנוי לבריכת הטכניון: מנויים מוזלים, תווי קניה, יומן והטבות נוספות המפורסמות ע"י הארגון מעת לעת).
5. הנני מודע/ת לכך כי תשלום דמי החבר לארגון הסגל הבכיר אינו מקנה כל הטבה שקשורה לאוניברסיטה.

_____ חתימת חבר הסגל

המסמכים שיש לצרף לבקשה זו :

1. צילום תעודת זהות
2. אישור הוראת קבע

טופס פרטים אישיים :

שם מלא : _____

ת.ז. : _____

דוא"ל : _____

טלפון נייד : _____

טלפון בבית : _____

כתובת מגורים : _____

**הצהרה חבר הסגל בעניין קבלת מידע ברשימת התפוצה הפנימית
של ארגון הסגל הבכיר (segelb):**

הנני מעוניין להצטרף לרשימת התפוצה הפנימית (במייל) של חברי הסגל הגמלאים של ארגון
הסגל הבכיר של אוניברסיטת חיפה.

חתימה

חתימת חבר הסגל