



ארגון הגמלאים של עיריית תל-אביב-יפו
רח' פומבדיתא 4, תל-אביב 642344, טל' 03-5239274,
03-5276142 פקס 5221355

אימייל: irungtlv@gmail.com אתר: www.ovdim-tlv.org.il



186734

בקשת הצטרפות כחבר/ה בארגון הגמלאים

אני הח"מ _____ ת.ז. _____
כתובת _____ מועד פרישה _____

EMAIL _____
טל' נייד _____

מבקש/ת להיות חבר/ה בעמותת ארגון הגמלאים של עיריית תל-אביב-יפו והמרכז הרפואי איכילוב.

מטרות הארגון

1. להוות מסגרת ארגונית ומייצגת את מקבלי הגמלאות, בפני הנהלת עיריית תל-אביב-יפו ומוסדותיה, הסתדרות העובדים וכל ארגון אחר, בכל נושא הקשור לזכויות הגמלאים.
2. לפעול ולדאוג להטבת מצבם הכלכלי של מקבלי הגמלאות להעניק שירותי רווחה ועזרה הדדית.
3. לארגן פעילויות תרבות, נופש ופנאי לגמלאי הארגון.

גמלאי/ת בפנסיה תקציבית ו/או בפנסיה צוברת

הנני מחויב/ת לשלם דמי חבר ונותן/ת הרשאה והסכמה לעיריית תל-אביב-יפו לנכות מגמלתי דמי חבר לזכות ארגון הגמלאים. גובה דמי חבר נקבע ע"י מזכירות ומועצת ארגון הגמלאים. התעריף 210 ₪ לתקופה של שנה. (נכון לשנת 2024) לגמלאי פנסיה תקציבית הניכוי מתבצע בחודש מרץ. לגמלאי פנסיה צוברת הניכוי מתבצע מחציתו בחודש מרץ ומחציתו בחודש אוגוסט. (בפסח ובראש השנה).

ידוע לי שארגון הגמלאים מקיים פעילויות רבות ומגוונות. ההשתתפות בהן היא באחריותי המלאה וידוע לי שביכולתי לעמוד מבחינה בריאותית בפעילויות שאבחר.

תאריך _____ חתימה _____