

תאריך : \_\_\_\_\_  
שם מקבל הגמלה : \_\_\_\_\_  
מס' ת.ז. : \_\_\_\_\_  
טלפון נייד : \_\_\_\_\_  
כתובת דואר אלקטרוני : \_\_\_\_\_

### טופס אישור דמי חבר/ דמי טיפול לארגון הסגל האקדמי הבכיר

#### לגמלאים מקבלי גמלה מהאוניברסיטה

ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת חיפה 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 ובהם הוראות לעניין ניכוי והעברת דמי חבר ודמי טיפול מקצועי ארגוני לארגון הסגל בהיותו הארגון היציג של הסגל האקדמי הבכיר באוניברסיטה, באפשרותך לבחור את אופן התקשרותך לארגון :

#### **אנא סמן במשבצת הרצויה**

- הנני מעוניין/נת להמשיך להיות חבר בארגון הסגל האקדמי הבכיר ומאשר לנכות מהגמלה שלי, מידי חודש, דמי חבר לארגון הסגל האקדמי הבכיר, גמלאים (0.4% לפי ההחלטה העדכנית האחרונה מנובמבר 2012), כמקובל בהסכם הקיבוצי. דמי החבר מזכים קבלת שירותים כלליים והטבות מארגון הסגל האקדמי הבכיר.
- אינני מעוניין/נת להמשיך להיות חבר בארגון הסגל האקדמי הבכיר ומאשר לנכות מהגמלה שלי, מידי חודש, דמי טיפול לארגון הסגל האקדמי הבכיר, גמלאים (0.3% לפי ההחלטה העדכנית האחרונה מנובמבר 2012), כמקובל בהסכם הקיבוצי. דמי הטיפול לא מזכים בקבלת שירותים כלליים והטבות מארגון הסגל האקדמי הבכיר.

חתימת מקבל הגמלה

העתק : מחלקת שכר

אגף משאבי אנוש, תיק אישי