

## טופס הרשמה כמתנדב/ת

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז	מין ז / נ
מצב משפחתי	רחוב	עיר	מיקוד
נייד	טלפון	אימייל	
ת.לידה עברי	ת.לידה לועזי	קופת חולים	

מחלים מקורונה כן / לא מתאריך \_\_\_\_\_

מקום עבודה      תפקיד      מקום הלימודים

רישיון נהיגה כן / לא      ברשותך רכב כן / לא

שפות: עברית / אנגלית / ערבית / אידיש / רוסית / צרפתית / אחר \_\_\_\_\_

יצירת קשר בשעת חירום:

שם      טלפון      סוג הקרבה

התנדבת בעבר? היכן? פרטי/י \_\_\_\_\_

ימים מועדפים להתנדבות: ראשון/ שני / שלישי / רביעי / חמישי / שישי / שבת

עדיפות להתנדבות ב:

\_\_\_\_\_ עזרה ותמיכה באנשים מבוגרים ובודדים.

\_\_\_\_\_ תמיכה ועזרה למבודדים/חולי קורונה (ללא מגע)