



## מחלקת אמרכלות ומשק

א' חשוון תשפ"ב  
07 אוקטובר 2021

אל  
ועדת מכרזים

### הנדון: הפועל – ליגה למקומות עבודה מרחב טבריה והאזור

רשות המסים, מזה שנים רבות, נוטלת חלק פעיל ב"הפועל – ליגה למקומות עבודה מרחב טבריה והאזור.

למיטב ידיעתי ומבדיקה שערכתי מפעל זה הינו המפעל היחידי במחוז הנ"ל, המרכז את הנושא הליגה למקומות עבודה.

הנני מבקש להתקשר בשנת פעילות זו עם המוסד הנ"ל, כספק יחיד למתן השירותים הנדרשים.

היקף ההתקשרות לרישום הקבוצות לחצי עונת המשחקים לשנת 2021/2022 הינו 12000 ש"ח עבור עונת פעילות הכוללת רישום קבוצות במרחב טבריה והאזור.

מספר העמותה: 580504074

בברכה

שלומי נבון  
מ"מ רב צפון אגפי  
מס הכנסה ומיסוי מקרקעין

העתקים:

גב' שירלי אביבי, סמנכ"לית בכירה תכנון וכלכלה  
גב' דינה אסייג, מנהלת תחום רכש  
תיק ספורט

דמי רישום מחוז כנרת לעונת משחקים 2021/2022

מספר	מחוז	יחידה	ענף	עלות
1	כנרת	פ"ש טבריה	כדורשת	4000
2	כנרת	פ"ש טבריה	קט רגל	4000
3	כנרת	פ"ש צפת	כדורשת	4000
סה"כ				12000

## ליגה למקומות עבודה טבריה והצפון

התחייבות כספית

אני הח"מ מנהל משאבי אנוש / גזבר מתחייב בזאת להעביר סך של 4,000 ש"ח

עבור רישום קבוצה.

את התשלום יש להעביר לפקודת עמותת ספורט הפועל  
במקומות עבודה מרחב כנרת

קבוצת \_\_\_\_\_ בענף \_\_\_\_\_ בליגה למקומות העבודה בטבריה.

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_

תפקיד \_\_\_\_\_ שם המפעל \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_

טופס הרשמה בענפים קבוצתיים  
קט רגל, כדורסל ואחרים

שם הקבוצה \_\_\_\_\_ ענף \_\_\_\_\_ האחראי \_\_\_\_\_  
 טלפון \_\_\_\_\_ פקס \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
 שם המפעל \_\_\_\_\_ דוא"ל: \_\_\_\_\_  
 כתובת \_\_\_\_\_ מחוז \_\_\_\_\_  
 הקפד למלא במדויק ת כל הפרטים. מס' תעודת הזהות למלא עם ספרת ביקורת. הקפד למלא תאריך לידה.

מס'	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מס' תעודת זהות	סולרי
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

הצהרה: הנני מאשר כי כל השחקנים ברשימה עובדים במפעלנו (בהתאם להוראות התקנון ונספחיו) כשירים מבחינה רפואית לאחר שעברו מיבדקים כנדרש מחוק הספורט ובוטחו כחוק בביטוח תאונות אישיות.

שם מנהל כח אדם/מנגנון \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
שם מלא ובוחר  
 פקס \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_ (להקפיד על חותמת)  
 שם רכז הספורט \_\_\_\_\_ חתימת רכז הספורט \_\_\_\_\_

הערות:

- יש להחזיר טופס זה בפקס מס. 04-6716833 לידי עמרם אלמלם.
- טופס ללא חתימה וחותמת של מנהל כח אדם ו/או מנגנון לא יתקבל.