

לכבוד:

המוסד לביטוח לאומי

סניף

מחלקת נפגעי עבודה

מספר תיק:

תאריך פגיעה:

1. אילו מקומות עבודה השתתפו בפעילות הספורט? _____

2. היכן נערך האימון/תחרות? _____

3. באילו שעות נערך האימון/תחרות? _____

4. תיאור אופן התרחשות הפגיעה: _____

5. האם ל יש כרטיס שחקן בליגה למקומות עבודה?

כן, נא לצרף את צילום הכרטיס לטופס זה. לא, נא להסביר _____

6. האם מופיע ברשימת השחקנים של הקבוצה?

כן, נא לצרף את צילום הרשימה לטופס זה. לא, נא להסביר _____

7. האם אמור היה להשתתף באימון/תחרות ביום הפגיעה? כן לא

8. מי מימן את הוצאות הקבוצה בנושאים הבאים? רכישת ציוד ספורט _____

לבוש _____ הסעות _____ כלכלה _____

9. מי ארגן את הקמת הקבוצה ובחירת השחקנים? _____

הערות:

תאריך: / / חתימה: _____ חותמת: _____

בל/3423