

# עמותת המחלקה לספורט במקומות עבודה

וספורט עממי הפועל מחוז ת"א ע"ר 145936

אתרנו באינטרנט: [www.hapoel-telaviv-ma.co.il](http://www.hapoel-telaviv-ma.co.il) דואר אלקטרוני: [liga@hapoel-telaviv-ma.co.il](mailto:liga@hapoel-telaviv-ma.co.il)



אולסט 2020

לכבוד  
הנהלת הוועד המפעלים/ועדי עובדים  
רכזי הספורט במקומות עבודה

מז"ב טפסי רישום לצונה 2020/21 אנו נפעל לפי מתווה התו הסטף  
הנחיות משרד הבריאות ומשרד התרבות והספורט.

טניס שדה  
טניס שולחן  
חמט  
ירי  
שיט/סאפ  
שחייה  
ברידג'  
אופני הרים  
באולינג  
כדורשת  
כדורעף  
כדורגל\*  
קט רגל  
כדורסל\*  
כדורגל ותיקים

\* ממתנים לאיסור משרד הבריאות ומשרד התרבות והספורט, נצדכן  
מועד של תחילת הליכה.

הנהלת עמותת המחלקה לספורט



אולסט 2020

הנהלות המפעלים / וצדי צובדים

רכלי הספורט במקומות העבודה

הנדון: רישום קבוצות לצוות המחקים 2020/21

לצורך ההרשמה יש להצג את הפעולות הבאות:

1. קבוצות שהשתתפו בעונה שעברה - על רכז הקבוצה לשלוח במייל צילום בדיקות רפואיות מצודכנות לצונה הנוכחית ורשימת שחקנים מצודכנת, אם נוספו שחקנים יש לצרף תמונת פספורט (סרוק במייל) כשצליה רשומים פרטי השחקן. את הרשימה המצודכנת יש להחתיים ע"י מנהלות כ"א, נציגים/ליווי יוצג למשרד עם כרטיסי הליכה מצונה קודמת לצורך עדכון מדבקה. ללא רשימה מסודרת ומאושרת ע"י כוח-אדם כנדרש ובדיקות רפואיות מצודכנות לצונה הנוכחית, לא יחודשו כרטיסי הליכה.

2. קבוצות חדשות - יש לצרף תמונות של השחקנים.

לתשומת לבכם

- א. רק התשלום של דמי ההרשמה הקבוצתי, חתימת מנהל כ"א ובדיקות רפואיות מצודכנות לפי חוק הספורט (אחת לשנה), מהווים תנאי לקליטת הקבוצות ולשיבוץ בתכנית המחקים.
  - ב. שחקנים חדשים ניתן לצרף אך ורק עד סוף סיבוב א'.
  - ג. חוק הספורט מחייב את כל השחקנים לעבור בדיקה רפואית אחת לשנה, במכונים מוכרים ע"י משרד הבריאות, רק אישור מצורף ממכון מוסמך ובחתימתו של הרופא האחראי ניתן יהיה לרשום את השחקנים.
  - ד. לא ניתן להחליף / למחוק שחקנים לאחר קליטתם.
- רישום פנסיונרים/מלאים - מחיר תשלום ביטוח
- פנסיה מוקדמת - מתחת לגיל 67
  - פנסיונרים - מגיל 67 עד גיל 75
  - פנסיונרים - מגיל 76 - מתייחס לשחקנים בענפים שאינם ענפי כדור, כפוף לבדיקת ארזומטריה, שצוברת לאישור הביטוח. רק במידה והביטוח מאשר ניתן התצריף ואפשרות רישום (כל מקרה לאופן).
  - ה. חברות בהסתדרות.

הנהלת צוותת המחלקה לספורט

# עמותת המחלקה לספורט במקומות עבודה

## וספורט עממי הפועל מחוז ת"א ע"ר 145936

אתרנו באינטרנט: [www.hapoel-telaviv-ma.co.il](http://www.hapoel-telaviv-ma.co.il) דואר אלקטרוני: [liga@hapoel-telaviv-ma.co.il](mailto:liga@hapoel-telaviv-ma.co.il)



**המלצתנו השנה בנושא מכון רפואי מורשה לבדיקה של ספורטאים:**  
**"מכון 1" - עלות הבדיקה רציפה 80 ₪, עלות הבדיקה ארכאומטרית 120 ₪**  
**למבוסחי כללית מושלם, מחיר הבדיקה רציפה/ארכאומטרית 50 ₪**  
**למבוסחי מכבי מאן/להב, מחיר הבדיקה רציפה 40 ₪ ומחיר הבדיקה**  
**ארכאומטרית 75 ₪**  
**לתאום: מיכאל 1700-554-557 עלוה 1**

### מחירון דמי הרשמה לעונת 2020/2021

מחיר לקבוצה	ענף	מחיר לקבוצה	ענף
8,900 ₪	באולינג	9,900 ₪	כדורגל 11
4,700 ₪	שחמט	9,500 ₪	כדורסל גברים/נשים צעירים, +40/+35
6,900 ₪	ירי אקדח	7,900 ₪	כדורעף
800 ₪	אופני הרים (לבודד)	9,700 ₪	קט-רגל אולמות צעירים, +40/+35
500 ₪	שחיה (לבודד)	8,500 ₪	כדור רשת נשים
1,650 ₪	שייט-סירות/גלשני רוח/ קיאקים (לבודד)	5,500 ₪	טניס
		4,700 ₪	טניס שולחן
690 ₪	שייט-גלשני עמידה סאפ (לבודד)	4,700 ₪	ברידג'
		5,700 ₪	סקווש

**חובת ביטוח - הרצוננו להפנות את תשומת ליבכם לתיקון בחוק הספורט, תיקון מספר 10 התשע"ו 2016, אשר התקבל לאחרונה בהתייחס לספורטאים המשתתפים בפעילויות ספורט בליגות המקומות עבודה ולכפוף לפיו. (תיקון סעיף 7)**

**(מיועד לקבוצות הכדורגל, כדורסל, קט-רגל כדורעף וכדורשת) קבוצה שיש לה מדרג ביתי**

שם קבוצה: \_\_\_\_\_ ענף \_\_\_\_\_

שם מדרג: \_\_\_\_\_ כתובת מדרג: \_\_\_\_\_

יומ משחק: \_\_\_\_\_ שעת משחק: \_\_\_\_\_

**בקשות לקבוצות ללא מדרג ביתי: 2 אפשרויות**

# עמותת המחלקה לספורט במקומות עבודה

## וספורט עממי הפועל מחוז ת"א ע"ר 145936

אתרנו באינטרנט: [www.hapoel-telaviv-ma.co.il](http://www.hapoel-telaviv-ma.co.il) דואר אלקטרוני: [liga@hapoel-telaviv-ma.co.il](mailto:liga@hapoel-telaviv-ma.co.il)



רישום קבוצות /שחקנים וצדכון פרטים לצונת 2020/2021

חשוב למלא:

\_\_\_\_\_ צנ"ד  
\_\_\_\_\_ שם הקבוצה  
\_\_\_\_\_ רכלי הקבוצה  
\_\_\_\_\_ כתובת  
\_\_\_\_\_ כתובת E MAIL  
\_\_\_\_\_ טלפון (ב) \_\_\_\_\_ טלפון (צ)  
\_\_\_\_\_ פקס \_\_\_\_\_ פלאפון

תאריך לידה	מס' תצודת זהות	שם משפחה ופרטי	מס'
			1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			9
			10
			11
			12
			13
			14
			15
			16
			17
			18
			19

• הנני מאשרת כי כל השחקנים הרשומה לו. (סה"כ \_\_ שחקנים)  
צובדים המפצלינו כחוק וכשירים מהחניה רפואית לפי חוק הספורט.  
כמו כן, הנני לאשר כי השחקנים הנ"ל צומדים התנאים המפורטים בחוק  
הספורט

(תיקון מס' 10), התצ"ו- 2016 המפורטים בסעיף 7 המתוקן - חובת ביטוח.

חתימה וחתימת

שם מלא

של מנהל כח אדם

מנהל כח אדם