

Israel Dental Association

Haifa And North District

8A Hapalyam Ave, Eshel 1 bld

Haifa 3309511 Israel

Tel. 04-8521245/6 | Fax. 04-8516284



ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל (ע.ר.)

מחוז חיפה והצפון

שד' הפלי"ם 8 א', בנין אשל 1

חיפה 3309511

טל. 04-8521245/6 | פקס. 04-8516284

דוא"ל: ida-haifa@012.net.il e-mail:

אל : חברי הר"ש מחוז חיפה והצפון,

הרינו להודיעכם, כי הועד המרכזי החליט, בישיבתו מ- 14.04.2023, כי הנהלת מחוז חיפה והצפון תכנס אסיפת חברי מחוז חיפה והצפון, לצורך בחירת הצירים וממלאי מקומם מאותו מחוז לוועידה הארצית של הר"ש, שתתקיים בחודש פברואר שנת 2024, ושבה ייבחרו כל מוסדותיה של הר"ש בהתאם לתקנון הר"ש (על המועד המדויק של כינוס הוועידה הארצית של הר"ש ומיקומה תפורסם הודעה נפרדת, לאחר סיום בחירת כל הצירים וממלאי מקומם לוועידה הארצית מכל המחוזות של הר"ש).

אסיפת חברי מחוז חיפה והצפון הנ"ל תתקיים ב-10.11.2023, בשעה 09:00, במגדלי חוף הכרמל-בניין אלמוג (באולם אלמוג), רח' דוד אלעזר 10, חוף הכרמל חיפה.

כל חבר הר"ש המשתייך למחוז חיפה והצפון והרואה עצמו כשיר בהתאם לתקנון הר"ש לתפקיד ציר בוועידה הארצית של הר"ש או ממלא מקומו, יגיש מועמדותו להנהלת מחוז חיפה והצפון, לא יאוחר מיום 20.10.2023 שעה 12:00, וזאת לאי מייל הבא: claud@ida.org.il

סדר היום של אסיפת החברים הנ"ל יהיה כדלקמן:

1. בחירת נשיאות אסיפת החברים;
2. בחירת הצירים וממלאי מקומם ממחוז חיפה והצפון לוועידה הארצית של הר"ש;
3. בחירת הנציגים ממחוז חיפה והצפון וממלאי מקומם למועצה הארצית של הר"ש, מבין הצירים וממלאי מקומם שנבחרו לוועידה הארצית של הר"ש, כאמור לעיל.

בברכה,

ד"ר אליעזר שולומון
יו"ר הנהלת מחוז חיפה והצפון

Israel Dental Association

Haifa And North District

8A Hapalyam Ave, Eshel 1 bld

Haifa 3309511 Israel

Tel. 04-8521245/6 | Fax. 04-8516284



ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל (ע.ר.)

מחוז חיפה והצפון

שד' הפליימ 8 א', בנין אשל 1

חיפה 3309511

טל. 04-8521245/6 | פקס. 04-8516284

דוא"ל: ida-haifa@012.net.il e-mail:

חברי הר"ש היקרים ,

הרינו להודיעכם , כי הועד המרכזי החליט , בישיבתו מ- 14.04.2023 , כי הנהלת מחוז חיפה והצפון תכנס אסיפת חברי מחוז חיפה והצפון, לצורך בחירת הצירים וממלאי מקומם מאותו מחוז לוועידה הארצית של הר"ש , שתתקיים בחודש פברואר שנת 2024 , ושבה ייבחרו כל מוסדותיה של הר"ש בהתאם לתקנון הר"ש (על המועד המדויק של כינוס הוועידה הארצית של הר"ש ומיקומה תפורסם הודעה נפרדת , לאחר סיום בחירת כל הצירים וממלאי מקומם לוועידה הארצית מכל המחוזות של הר"ש).

אסיפת חברי מחוז חיפה והצפון הנ"ל תתקיים ב- **10.11.2023** , בשעה **09:00** , במגדלי חוף הכרמל -בניין אלמוג (באולם אלמוג) , רח' דוד אלעזר 10 , חוף הכרמל חיפה .

סדר היום של אסיפת החברים הנ"ל יהיה כדלקמן :

1. בחירת נשיאות אסיפת החברים ;
2. בחירת הצירים וממלאי מקומם ממחוז חיפה והצפון לוועידה הארצית של הר"ש ;
3. בחירת הנציגים ממחוז חיפה והצפון וממלאי מקומם למועצה הארצית של הר"ש , מבין הצירים וממלאי מקומם שנבחרו לוועידה הארצית של הר"ש , כאמור לעיל .

בברכה,
ד"ר מנדל סגל
יו"ר הועד המרכזי

Israel Dental Association

Haifa And North District

8A Hapalyam Ave, Eshel 1 bld

Haifa 3309511 Israel

Tel. 04-8521245/6 | Fax. 04-8516284



ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל (ע.ר.)

מחוז חיפה והצפון

שד' הפלי"ם 8 א', בנין אשל 1

חיפה 3309511

טל. 04-8521245/6 | פקס. 04-8516284

דוא"ל: ida-haifa@012.net.il e-mail:

חברי הר"ש מחוז חיפה והצפון ,

לעניין הבחירות לצירי הועידה הארצית וממלאי מקומם , שתתקיימנה במהלך אסיפת החברים במחוז חיפה והצפון ב-10.11.2023 , הרינו להביא לידיעתכם את האמור בסעיפים 4.3 ו-4.4 לפרק א': ארגון של תקנון הר"ש (ציטוט) :

- 4.3 כל חבר מן המניין תהא לו זכות לבחור ולהיבחר אם שילם את מיסיו וחובותיו עד לתאריך הקובע לעניין הבחירות ונתמלאו בו התנאים הבאים, לפי העניין :
א. הזכות לבחור לכל מוסדות הר"ש תעמוד לו עם תום חצי שנה לחברותו בהר"ש.
ב. הזכות להיבחר למוסדות הר"ש תעמוד לו עם תום שנתיים לחברותו בהר"ש.
- 4.4 התאריך הקובע הנקוב בסעיף 4.3 יהיה 30 יום לפני מועד הבחירות לגוף העומד להיבחר.

אשר על כן , הזכות לבחור תעמוד לחבר במחוז הנ"ל , אם שילם דמי חבר להר"ש עד ליום 10.10.2023 וכן הינו חבר בהר"ש לפחות חצי שנה לפני המועד 10.11.2023 ; ואילו הזכות להיבחר תעמוד לחבר במחוז הנ"ל , אם שילם דמי חבר להר"ש עד ליום 10.10.2023 והינו חבר בהר"ש לפחות שנתיים לפני המועד 10.11.2023 .

בברכה,
ועדת הבחירות הארצית

Israel Dental Association
Haifa And North District
8A Hapalyam Ave, Eshel 1 bld
Haifa 3309511 Israel
Tel. 04-8521245/6 | Fax. 04-8516284



ההסתדרות לרפואת שיניים בישראל (ע.ר.)
מחוז חיפה והצפון
שד' הפליים 8 א', בנין אשל 1
חיפה 3309511
טל. 04-8521245/6 | פקס. 04-8516284

דוא"ל: ida-haifa@012.net.il e-mail:

טופס הגשת מועמדות להיבחר כציר / ממלא מקום ציר * **ב-ועידה הארצית של הר"ש**

לכבוד
הנהלת מחוז חיפה והצפון של הר"ש

אני הח"מ, דר' _____, ת.ז. _____ מגיש בזאת בפני הנהלת המחוז את מועמדותי להיבחר, על ידי אספת החברים הקרובה של מחוז חיפה והצפון, כציר / ממלא מקום ציר * ב-ועידה הארצית של הר"ש שתתקיים בפברואר 2024.

אני מצהיר בזאת, כי אני ממלא אחר התנאים הקבועים בסעיפים 4.3ב' ו-4.4 לתקנון הר"ש, לצורך הקניית הזכות להיבחר לתפקיד הנ"ל, דהיינו: כי אני חבר ב-הר"ש יותר משנתיים ממועד הגשת מועמדותי זו, וכי שילמתי את כל דמי החבר ל-הר"ש עד 30 יום לפני מועד כינוס אספת החברים הנ"ל.

ולראיה באתי על החתום, היום _____

חתימה

* על מגיש המועמדות להקיף בעיגול את התפקיד הנבחר