



מדינת ישראל

היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

מסמך זה מיועד לנשים ולגברים כאחד

בדיקת התאמה ביטחונית - עלון מידע לנבדק

כללי

אתה משמש או מיועד לשמש בתפקיד המחייב סיווג ביטחוני. מכח סעיף 7(ב)(3) וסעיף 15 לחוק שירות הביטחון הכללי, התשס"ב-2002 (להלן: החוק) התקנות והכללים שמכוחו, שירות הביטחון הכללי הוא הגורם המוסמך במדינת ישראל לקבוע התאמה ביטחונית של אדם לתפקיד או למשרה שסווגו בסיווג ביטחוני. בדיקת ההתאמה הביטחונית מתבצעת לקראת שירות צבאי ובמהלכו (כולל שירות מילואים), לפני קבלה לתפקיד ואו משרה מסווגים, לפני מעבר לתפקיד ואו משרה בעלי סיווג ביטחוני גבוה יותר וכן, במסגרת בדיקות ביטחון חוזרות כל עוד הנך מוצב בתפקיד מסווג.

תכלית הבדיקה

תכלית בדיקת ההתאמה הביטחונית היא להבטיח שבתפקידים ובמשרות שהוגדרו כמסווגים, יועסקו אנשים המתאימים ביטחונית וזאת על מנת להגן על סודות המדינה, אישים ומתקנים מאובטחים.

מי מבצע את הבדיקה

בדיקת ההתאמה הביטחונית מונחת ואו מבוצעת על-ידי שירות הביטחון הכללי. אולם, חלקים מסוימים של הבדיקה, כמו התחקור הביטחוני (ראיון) והליכים נוספים יבוצעו לרוב על-ידי הגוף אליו אתה מועמד או מועסק בו. פעולות אלו ייעשו בכפוף ובהתאם להנחיות שירות הביטחון הכללי.

הליכי בדיקת ההתאמה הביטחונית

הליך בדיקת ההתאמה הביטחונית עשוי לכלול מרכיבים שונים, כגון: מילוי שאלונים, תחקור ביטחוני, בדיקה רפואית, אבחון פסיכולוגי, בדיקות מהימנות, בדיקות פוליגרף, עיון במאגרי מידע של גופים ציבוריים ופעולות נוספות, דוגמת פנייה לאנשים המכירים אותך מהעבר ואו בהווה. עם זאת, מרכיבי בדיקת ההתאמה הביטחונית משתנים מבדיקה לבדיקה בהתאם לצורך ולשיקול דעתם של בודקי ההתאמה הביטחונית. בנוסף, יתכן כי במסגרת הליך בדיקת ההתאמה הביטחונית שלך, בני משפחתך מדרגה ראשונה יידרשו לעבור בעצמם בדיקות שונות, לרבות תחקור ביטחוני ובדיקות פוליגרף לצורך קביעת התאמתך הביטחונית. במסגרת הליך ההתאמה הביטחונית תידרש לחתום על הצהרות שונות, בהן ויתור על סודיות מידע וסודיות רפואית. חתימה על הצהרות והתחייבויות אלו הן תנאי לביצוע הליך ההתאמה הביטחונית, והן תעמודנה בתוקף ממועד חתימתך ולכל אורך התקופה בה תשמש בתפקיד מסווג, לרבות בשירות המילואים.

אמינות הנבדק

אמינותך בהליך ההתאמה הביטחונית היא בעלת חשיבות מכרעת. דברי שקר, הסתרת מידע ואף אי-דיוקים משמעותיים, עלולים להביא לקביעת אי התאמתך הביטחונית לתפקיד ואו למשרה מסווגים אליהם הנך מועמד או מועסק.

שיתוף פעולה בהליך ההתאמה הביטחונית

ביצוע בדיקת ההתאמה הביטחונית וסיומה בזמן סביר תלויים רבות במידת שיתוף הפעולה מצדך. סירוב לעמוד בכל הכרוך בשלבי הבדיקה השונים, עשוי להביא להפסקת בדיקת ההתאמה הביטחונית ואף להביא להחלטה בדבר אי התאמתך הביטחונית, על רקע זה.

שמירת פרטיות

ככלל, מידע הנמסר בהליכי ההתאמה הביטחונית ישמש לתכלית זו בלבד. בדיקת ההתאמה הביטחונית מתבצעת תוך הקפדה על כך שהפגיעה בפרטיותו של הנבדק, תהיה במידה הנחוצה באופן סביר ושאינה עולה על הנדרש לצורך קביעת ההתאמה הביטחונית.

טופס עדכני למאי 2020



מסמך זה מיועד לנשים ולגברים כאחד

שאלון אישי לבדיקת התאמה ביטחונית למועמד לתפקיד מסווג

אולם, במקרים מסוימים, ייתכן שמידע שתמסור בהליכי הבדיקה ויימצא לגביו כי הוא רלוונטי וחיוני לגורמי הגיוס או התעסוקה בתפקיד אליו הנך מועמד וא/או מועסק, יועבר לגורמים אלו בהתאם לשיקול דעת שירות הביטחון הכללי. כמו-כן, ככל שאתה מחזיק בהכשר ביטחונית לגופים אחרים, לרבות בשירות המילואים, ייתכן שמידע חיוני ורלוונטי שיעלה בבדיקתך הנוכחית יועבר לגורמים המופקדים על כוח האדם בגופים אלה. בנוסף לאמור, ייתכן שמידע המצביע על חשד לביצוע עבירות משמעת חמורות או עבירות פליליות חמורות, שיעלה במסגרת בדיקת התאמתך הביטחונית, יועבר לגורמי המשמעת במקום העבודה וא/או לגורמי האכיפה, מקום בו יימצא כי קיים אינטרס ציבורי המחייב העברת המידע.

אי התאמה ביטחונית

ככל שיימצא שאינך מתאים ביטחונית לתפקיד או למשרה אליה הנך מועמד וא/או מועסק, תקבל על כך הודעה מנומקת בכתב. קביעה זו תעמוד בתוקפה לכל היותר לפרק זמן של חמש שנים. החלטה בדבר אי התאמה ביטחונית לתפקיד אליו הנך מועמד וא/או מועסק עלולה להשליך גם על סיווג ביטחוני במקומות אחרים.

השגה על החלטה בדבר אי התאמה ביטחונית

נבדק הרואה עצמו נפגע מהחלטה בדבר אי התאמתו הביטחונית למשרה וא/או לתפקיד שסווגו בסיווג ביטחוני, רשאי להשיג על ההחלטה, תוך פרק הזמן הקבוע לכך בחוק. דרך הגשת ההשגה מפורטת בתקנות שירות הביטחון הכללי (הודעה למעביד בדבר דרישות סיווג בטחוני לעובדיו, הודעה לאדם בדבר אי התאמה ביטחונית וועדת השגה על קביעת אי התאמה ביטחונית) התשס"ג-2003.

הגשת תלונה על חריגות שנתקיימו בהליך ההתאמה הביטחונית

אם הנך סבור, כי בתהליך הבדיקה שנערכה לך טופלת באופן שאינו עולה בקנה אחד עם האמור לעיל, תוכל למסור את תלונתך למבקר שירות הביטחון הכללי. (מספר פקס 03-7453830 כתובת: תלונות הציבור ת.ד. 17539 תא 61172)

הנני מאשר שקראתי את העלון והבנתי את תוכנו

שם פרטי ומשפחה: אריאל זאב מס' זהות: 212737225 תאריך: 5.5.2022 חתימה: אריאל זאב

שם המועמד/ת	15/10/80	מס' זהות	212737225
-------------	----------	----------	-----------



מדינת ישראל

היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

שאלון אישי לבדיקת התאמה ביטחונית למועמד לתפקיד מסווג

תשומת לב:

1. בכל סעיף יש להתייחס לנושא המבוקש בעבר ובהווה.

2. יש למלא את השאלון בעט.

3. יש להקפיד על מילוי כל הסעיפים בשאלון באופן מלא ומדויק.

4. אין לציין בשאלון מידע מסווג.

מין: ☒ זכר ☐ נקבה

1. שם משפחה			
בעברית:	15/10	בלועזית:	Mazan
האם שונה?		☒ לא ☐ כן	סיבת השינוי:
שם משפחה קודם	בעברית:	בלועזית:	שנת השינוי:
סיבות השינוי:			

2. שם פרטי			
בעברית:	15/10	בלועזית:	Elad
האם שונה?		☒ לא ☐ כן	סיבת השינוי:
שם פרטי נוסף	בעברית:	בלועזית:	שנת השינוי:
סיבות השינוי:			
שם פרטי קודם	בעברית:	בלועזית:	שנת השינוי:
סיבות השינוי:			
כינוי:			

3. פרטי התקשרות			
מס' טלפון נייד	מס' טלפון בבית	מס' טלפון בעבודה	מס' טלפון נוסף
0542033316	09-7495048		

4. מס' זהות קודם/נוסף:	מס' אישי בצה"ל:
	8863242

5. תאריך לידה:	1,0,6,0,2	ארץ הלידה:	ישראל	☒ כן ☐ לא	אם לא, ציין:	עיר הלידה:	כוכב אר
תאריך עליה:				מסלול העליה (ארצות-זמן השהייה):			

6. פרטים אישיים							
מעמד משפחתי: ☒ רווק/רווקה ☐ נשוי/נשואה ☐ גרושה ☐ אלמנה ☐ חד-הורי ☐ פרודה ☐ אחר ☐ מס' ילדים							
דת: 'הלך'		האם שונתה? ☒ לא ☐ כן		אם שונתה: דת קודמת:		שנת השינוי:	
סיבת השינוי:							

שם המועמד/ת: 18/10 מס' זהות: 5127371218

7. כתובת דואר אלקטרוני (לרבות כתובות לא פעילות)

פעיל	עבודה	פעיל	פרטי
☐ כן ☒ לא		☐ כן ☒ לא	Eladmazan@gmail.com
☐ כן ☒ לא		☐ כן ☒ לא	Eladmazan7@gmail.com
☐ כן ☒ לא		☐ כן ☒ לא	Elad354@gmail.com
☐ כן ☒ לא		☐ כן ☒ לא	

8. רשתות חברתיות, בלוגים, אתר אישי באינטרנט (לרבות לא פעילים)

פעיל	כתובת האתר/הבלוג	שם/כינוי המשתמש	שם אתר/רשת/בלוג
☐ כן ☒ לא		18/10	ג'סון
☐ כן ☒ לא		Elad.mazuh	ג'סון
☐ כן ☒ לא			
☐ כן ☒ לא			

9. האם עברת אי פעם תחקיר ביטחוני? ☐ לא ☒ כן אם כן, פרט: סיוע להתחלת גמול שטח 13

10. האם נבדקת אי פעם בפוליגרף? ☐ לא ☒ כן אם כן, פרט:

11. מעמד אזרחי בישראל: ☒ אזרח ☐ תושב קבע ☐ תושב ארעי ☐ תייר ☐ אחר: _____

12. סיבת זכאות לאזרחות ישראלית: ☒ לידה ☐ חוק השבות ☐ איחוד משפחות ☐ אחר: _____ מתאריך: _____

13. האם ברשותך דרכון ישראלי? ☐ לא ☒ כן אם קיים: מס' הדרכון: 32162171 ☒ תקף ☐ לא תקף

האם אבד/נגנב אי פעם? ☒ לא ☐ כן

14. האם אתה מחזיק באזרחות נוספת: ☒ לא ☐ כן אם כן, מדינה: _____ שנת קבלה: _____

האם ברשותך דרכון זר? ☒ לא ☐ כן אם כן, ☐ תקף ☐ לא מספרו: _____

מעבר לכך, האם אתה זכאי לאזרחות נוספת? ☐ לא ☒ כן אם זכאי, האם התחלת בתהליך? ☒ לא

בקשה לאזרחות נוספת: ☒ לא ☐ כן לאיזו מדינה קר' נ"ה סיבת הזכאות: ☐ מקום לידה ☒ אזרחות הורה ☒ אחר: _____

אשראי ליוני אילא במדינת לכאן לאנרחות זכנה

שם המועמד/ת: ש' א' 15 מס' זהות: 21257225

15. האם הגשת בקשת הגירה? ☒ לא ☐ כן אם כן, שם המדינה: _____ שנת הבקשה: _____
מקום וסיבת הבקשה: _____

16. האם ברשותך אשרות שהייה למדינות נוספות שאינן למטרות תיירות? ☒ לא ☐ כן אם כן, שם המדינה: _____
סיבות לבקשה: ☐ עבודה ☐ שהייה ☐ לימודים ☐ אחר _____ מקום הפנייה: _____ מועד הפנייה: _____

17. כתובת מגורים בארץ ובחו"ל: הנך מתבקש לרשום את כל הכתובות בהן התגוררת ב-10 שנים האחרונות. סמן ☒ לציון דירות בבעלותך ו☐ לציון דירות שכורות. פרטי שותפים יש למלא בטבלה 17.א.

מדינה	עיר/ישוב	שכונה/רובע	רחוב	מס' בית	משנה עד שנה	הערות
ישראל	צור יג'אל	א.	הג'אל	23	2015 - כ"א	☒ ☐
ישראל	צור יג'אל		נח פול	5	2012 - 2015	☒ ☐
						☐ ☐
						☐ ☐
						☐ ☐
						☐ ☐
						☐ ☐

17.א. יש למלא פרטי שותפים למגורים (שם מלא, כתובת, טלפון) בארץ ובחו"ל ב-5 השנים האחרונות (יש לציון שותפים עימם קשר בלבד)

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שם המועמד/ת	מס' זהות
18/13	212737225

18. השכלה: ☒ עד 14 שנות לימוד ☐ תואר ראשון/שני ☐ תואר שלישי ומעלה הנך מתבקש לרשום את כל המסגרות בהן למדת, ובכלל זה גם כאלה בהן למדת זמן קצר בלבד. ינבדק מעל גיל 20 לא נדרש למלא פרטי חטי' ביניים.					
מסגרת הלימוד	שם ביה"ס/ המוסד	יישוב	שנות הלימוד משנה עד שנה	מגמה/מקצוע	תעודה/תואר נאם לא השלמת לימודיך, הסבר
יחסי ביניים	אילן רגיל	כוכב יאיר	2014-2017		
לימודים תיכוניים	בית חינוך ירקון	נוה ירק	2012-2020		
לימודים על תיכוניים					
לימודים אקדמיים					

18.א. פרטי מורה/מחנך אחרון (לנבדק מתחת לגיל 20).	
שם: אישור יצחק	מסד ההכרות: שנת
טלפון: 054-2308252	כתובת:

19. שירות: ☒ צבאי ☐ לאומי ☐ לא	
תאריך תחילה: 13.12.21	תאריך סיום:
שירות צבאי הינו נושא מסווג. לאור האמור, נא הבא עימד לתחקיר	
רשימה של היחידות בהן שירתת, התפקידים שמילאת ותאריכי השירות בכל אחד מהם.	
19.א. פרטי ממונה/מפקד ישיר אחרון שם: ברק בלש	מסד ההכרות: שמואל יחז' חזש"ר
תפקיד: ג'ר	טלפון: 0544659191
כתובת:	

שם המועמד/ת: 15/10 מס' זהות: 2112737225

20. מקומות עבודה: הנך מתבקש לרשום את כל המסגרות בהן עבדת (ובכלל זה עבודות זמניות וקצרות) ב-10 השנים האחרונות. במידה ועבדת/עובד במקומות עבודה מסווגים, אין לפרט בשאלון תפקידים אלו ופרטי ממונה/ים. בתחקיר תדרש לפרט ולהרחיב מידע בנושא.

שם מקום העבודה	משך העסקה משנה עד שנה או מס' חודשים	תפקיד	סיבת סיום העסקה	פרטי הממונה הישיר
מחלקת אחרון נו"ה ה-308	2020 - 2021	שנת שירות	סיום שנת שירות	שם: <u>דניאל ח"ח</u> תפקיד: <u>מפקד</u> משך ההכרות: <u>שנה</u> טלפון: <u>0547488945</u> מקום עבודה נוכחי: <u>/</u> מאשר לפנות למעסיק הנוכחי לקבלת חוות-דעת ☒ כן ☐ לא
				שם: <u>/</u> תפקיד: <u>/</u> משך ההכרות: <u>/</u> טלפון: <u>/</u> מקום עבודה נוכחי: <u>/</u>
				שם: <u>/</u> תפקיד: <u>/</u> משך ההכרות: <u>/</u> טלפון: <u>/</u> מקום עבודה נוכחי: <u>/</u>
				שם: <u>/</u> תפקיד: <u>/</u> משך ההכרות: <u>/</u> טלפון: <u>/</u> מקום עבודה נוכחי: <u>/</u>
				שם: <u>/</u> תפקיד: <u>/</u> משך ההכרות: <u>/</u> טלפון: <u>/</u> מקום עבודה נוכחי: <u>/</u>

אם אינך עובד כיום, ציין משך התקופה והסיבות: עלה לצה"ל

21. האם ביקרת בחו"ל? (כל שהייה מחוץ למדינת ישראל ב-10 השנים האחרונות) ☒ לא ☐ כן

נא ציין מדינות בהן ביקרת למטרת תיירות בחמש שנים האחרונות. י"ו, גואטמלה, ספרד, איטליה

ביקורים בחו"ל שאינם למטרות תיירות (עבודה, לימודים, טיפולים רפואיים וכו') בעשר השנים האחרונות: /

מדינה	מטרה
מדינה	מטרה
מדינה	מטרה
מדינה	מטרה
מדינה	מטרה
מדינה	מטרה

ציין אירועים לא שיגרתיים שאירעו לך במהלך שהותך בחו"ל: /

שם המועמד/ת	מס' זהות
1587	21273225

22. האם במהלך שהותך בחו"ל היו לך מגעים עם שלטונות מקומיים (לרבות צבא, מכס, משטרה, ביטחון, מדיעין, רשויות הגירה) או שגרירויות זרות? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. אם כן, פרט: שם גורם, שנה, מקום, מהות המגע/הקשר

23. האם היו לך קשרים משמעותיים ו/או מתמשכים עם גורמים לא ישראלים בארץ או בחו"ל לרבות משפחה/חברים/עבודה/דיפלומטים וכו' (ובכלל זה באינטרנט)? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, נא פרט: בעבר/בהווה, בארץ או בחו"ל, באינטרנט, פרטי הגורם הזר (שם, גיל, עיסוק, טלפון, דוא"ל, ארץ מוצא), מהות הקשר ותדירותו

24. האם יש או היו לך קשרים (לרבות קשר באינטרנט) עם גופי ביטחון לא ישראלים בארץ ובחו"ל? ☒ לא ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

במידה והיו לך קשרים, תדרש לפרט במהלך התחקיר על פי הפירוט הבא: שם הגוף, מדינה, תקופת הקשר, תדירות, נסיבותיו, קשר עבודה/שת"פ, הגורם עימו אתה בקשר (שם, כתובת, טלפון, מייל, תפקיד).

25. האם נקלעת לקשיים כלכליים משמעותיים לרבות חקירת מס, תהליכי הוצאה לפועל, כינוס נכסים, חשבוניות מוגבלים, הלוואות "שוק אפור" וכו'? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, פרט: שנה, מהות האירוע ותוצאותיו

26. האם את/ה סובל/סבלת מבעיות בריאות מהותיות? ☒ כן ☐ לא

☐ מחלות לב ☐ לחץ דם ☐ בעיות נוירולוגיות ☐ בעיות נשימתיות ☐ אחר ☐ אם כן, פרט:

היוזם פניסיל עקב פניציל ד'סט

26.א. האם אושפזת ב-10 השנים האחרונות (למעט ניתוחים קוסמטיים)? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, פרט: ☐ אק ☐ גבוהה

26.ב. האם טופלת או הנך מטופל בטיפול תרופתי מתמשך? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, פרט: סוג, מינון ומטרה.

שם המועמד/ת	154 1040	מס' זהות	712737225
-------------	----------	----------	-----------

27. האם טופלת/הנך מטופל על רקע נפשי (לרבות במהלך השירות הצבאי)? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, פרט:

פרטי המטפלת (שם ושם משפחה, כתובת ומספר טלפון):

28. האם טופלת/הנך מטופל על ידי שירותי רווחה, לרבות גורם ת"ש בצה"ל? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, פרט: גוף מטפל, מועד, סיבת הפנייה, מהות הטיפול

פרטי המטפלת (שם ושם משפחה, כתובת ומספר טלפון):

29. באיזו תדירות הנך נוהג לשתות משקאות אלכוהוליים? ☐ כלל לא ☐ עד פעם בשבוע ☐ מספר פעמים בשבוע ☐ תדירות יומית

☒ באירועים מיוחדים או לעיתים רחוקות ☐ נא פרט: במסיבות ובג'ז. פעם אחת בחודש

30. האם הנך נוהג להמר? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, פרט: מאפייני ההימור ותדירות (תחנות פיס/טוטו, לוטו, אינטרנט, קזינו, ספינות, קבוצות מאורגנות וכו'):

31. האם התנסית בעבר בסמים או שהנך נוהג להשתמש כיום לרבות: התנסות/שימוש חד פעמי, קנביס רפואי ו/או בחומר ממכר כלשהו (כגון: טיפקס, דבק מגע, גז מזגנים, תרופות וכו')?

☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. אם כן, פרט: סוג החומר, תדירות שימוש, תקופות שימוש

32. האם נחקרת/נעצרת בארץ או בחו"ל ע"י רשויות החוק, לרבות חקירה או העמדה לדין בשירות חובה/קבע/מילואים?

☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, פרט: שנה, מקום, מהות האירוע (עיכוב, מעצר, חקירה) ותוצאותיו (ממתין לבירור דין, העמדה לדין, גניזת התיק)

שם המועמד/ת	10/11/15	מס' זהות	7127225
-------------	----------	----------	---------

33. האם נחקרת חקירת משמעת במסגרת מקומות עבודתך? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, פרט: שנה, מקום, מהות האירוע ותוצאותיו

34. האם ביצעת או היית שותף לביצוע עבירות מחשב? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, פרט: שנה, מהות העבירה ותוצאותיה

35. האם יש לך או היו לך קשרים כלשהם (לרבות באינטרנט) עם עמותות/ארגונים/ אגודות/תנועות/חוגים למודעות עצמית וכיו"ב, בארץ או בחו"ל? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. אם כן, פרט: שם הארגון, מדינה, תקופת פעילות, תדירות, מכרים מהתקופה

36. האם יש פרט נוסף בחיידך, אשר לדעתך יש לו חשיבות לקביעת התאמתך הביטחונית? ☒ לא ☐ כן ☐ אם כן, פרט:

הצהרת המועמד/ת

הנני מצהיר/ת כי כל המידע שסופר כאן באמת ובמסקנות הולוויים. הנני מאמת כולם, ולא ידוע לי כי בדבר נשכחתי או שחלפו זמנים. הנני מצהיר/ת כי כל המידע שסופר כאן באמת ובמסקנות הולוויים. הנני מאמת כולם, ולא ידוע לי כי בדבר נשכחתי או שחלפו זמנים.

שם המועמד/ת	1081	מס' זהות	212737225
-------------	------	----------	-----------

37. מהלך חיים - ציין, ברצף כרונולוגי, פרטים על מהלך חייד בדגש על אירועים משמעותיים ו/או חריגים. אם המקום אינו מספיק, ישנו דף נוסף למילוי בעמוד 15.
תשומת ליבך, אין לפרט נושאים/דברים מסווגים.

[illegible]

הצחרת המועמדות

הנני מצהיר/ה כי כל הפרטים שצינתי בשאלון ובמסמכים הלווים לו, הנם האמת כולה, מלאים ונכונים.
ידוע לי, כי בגין מסירת ידיעה כוזבת או העלמת עובדה הנוגעת לעניין יכולה להוביל לקביעת אי התאמה ביטחונית
ואז אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק.

כמו כן, אי עמידה באמור לעיל עלולה להביא דבר התנהלותי זו לידיעה וטיפול של הגורם התעסוקתי.

חתימה:

תאריך: 5.5.2022

שם המועמד/ת	מס' זהות
15/12/51	21277215

40. בני משפחה בארץ ובחו"ל לרבות הורים (כולל שאינם ביולוגיים), קשר זוגי בהווה; ילדים ו/או אחים (כולל שאינם ביולוגיים), אפוטרופוס.

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
הורה	יוני	מרסל	אהרון	מרסל	לוי	לוי	1778617320
שנת לידה	1968	ארץ לידה	ישראל	תאריך עליה מלא	אזרחות	ישראל	
נסיבות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות	דת נוכחית	ה'תש"ז				
כתובת	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית	מס' טלפון	מס' טלפון נייד			
מגורים	30 ימין	ה'תש"ז 23	0508657549	09-7495048			
עבודה	כור' קא	בגדא 14	09-7498078				
שם מקום העבודה	אקו-ג'ה	תפקיד	מנהל מערך-מלא				

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
הורה	שרון		איתן	דוד	לוי	לוי	709031700
שנת לידה	1972	ארץ לידה	ישראל	תאריך עליה מלא	אזרחות	ישראל	
נסיבות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות	דת נוכחית	ה'תש"ז				
כתובת	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית	מס' טלפון	מס' טלפון נייד			
מגורים	30 ימין	ה'תש"ז 23	0507241838	09-7495048			
עבודה	30 ימין	בגדא 14	09-7498078				
שם מקום העבודה	אקו-ג'ה	תפקיד	מנהל מערך-מלא				

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
בת/בן זוג	ח'מ		דניאל	אורי	אברהם	אברהם	4050573812
שנת לידה	2002	ארץ לידה	ישראל	תאריך עליה מלא	אזרחות	ישראל	
נסיבות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות	דת נוכחית	ה'תש"ז				
כתובת	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית	מס' טלפון	מס' טלפון נייד			
מגורים	קיבוץ ס'א	/	054-5658053				
עבודה	30 ימין						
שם מקום העבודה	ח'מ	תפקיד	ח'מ				

הערה: בטבלאות הבאות יש למלא פרטי בני משפחה נוספים, ולציין את סוג הקרבה המדויק.

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
אח	הרצל		יוני	אהרון	לוי	לוי	8150266602
שנת לידה	2000	ארץ לידה	ישראל	תאריך עליה מלא	אזרחות	ישראל	
נסיבות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות	דת נוכחית	ה'תש"ז				
כתובת	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית	מס' טלפון	מס' טלפון נייד			
מגורים	30 ימין	ה'תש"ז 23	0549579737	09-7495048			
עבודה	30 ימין						
שם מקום העבודה	ח'מ	תפקיד	ח'מ				

שם המועמד/ת	מס' זהות
א/ע 28-15	214737225

הערה: בטבלאות הבאות יש למלא פרטי בני משפחה נוספים, ולציין את סוג הקרבה המדויק.

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
אחות	רוני		יון	אהרון	הנ		214737225
שנת לידה	2004	ארץ לידה	ישראל	תאריך עליה מלא	אזרחות	ישראל	
נסיבות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות						
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים	צור יואל	הנ"ל		254-7193332		09-7495048	
עבודה							
שם מקום העבודה	תפקיד						

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
אחות	אילנה		יון	אהרון	הנ		214937222
שנת לידה	2010	ארץ לידה	ישראל	תאריך עליה מלא	אזרחות	ישראל	
נסיבות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות						
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים	צור יואל	הנ"ל		254-2553506		09-7495048	
עבודה							
שם מקום העבודה	תפקיד						

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
שנת לידה		ארץ לידה			תאריך עליה מלא	אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות						
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה	תפקיד						

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
שנת לידה		ארץ לידה			תאריך עליה מלא	אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות						
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה	תפקיד						



מדינת ישראל
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

המסמך מיועד לנשים וגברים כאחד למרות היותו מנוסח בלשון זכר.

כתב ויתור על סודיות רפואית וסודיות המידע

שם משפחה	שם משפחה קודם	שם פרטי	שם פרטי נוסף	שם האב
13	/	אריאל		ריון
מס' זהות	שנת לידה	ארץ לידה	שנת עליה	
212437225	2002	ישראל	/	

אני הח"מ לאחר שקראתי והבנתי את תוכנו של מסמך זה, נותן בזאת רשות לכל רופא, או עובד רפואי, או מוסד רפואי, או פסיכולוג, או יועץ/עובד במוסד רפואי או במוסד ציבורי אחר, למסור למבקש מטעם רשות ביטחון כהגדרתה בחוק הגנת הפרטיות תשמ"א - 1981 (להלן "רשות ביטחון") את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרוש המבקש על מצב בריאותי וכל ממצא רפואי לרבות מצב נפשי, שיקומי, תפקודי, או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

כך גם מאשר בזאת לכל יועץ חינוכי ו/או יועץ אחר בעניינים אישיים, ו/או עובד סוציאלי (לפי חוק העובדים הסוציאליים התשנ"ו 1996), המועסק בין במסגרת פרטית ובין במסגרת רשות מקומית ו/או כל מוסד ציבורי, חינוכי או פרטי, למסור למבקש מטעם רשות ביטחון את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרוש המבקש על מצבי הבריאותי (לרבות מצב נפשי) ו/או הסוציאלי ו/או השיקומי.

אני משחרר בזה כל רופא או יועץ או עובד רפואי אחר, כל מוסד לרבות קופת חולים, בתי חולים כלליים או פסיכיאטריים או שיקומיים או כל סניף מהמוסדות לעיל או פסיכולוג, או משרד הבריאות, לרבות המחלקה למידע והערכה בשירותי בריאות הנפש, מחובת שמירה על סודיות רפואית שחלה עליו על פי כל דין או אתיקה מקצועית - כלפי רשות ביטחון ו/או כל אדם הפועל מטעמה או בשליחותה, וכל אחד מהנמנים לעיל מחובת שמירה על סודיות עפ"י החוקים שהוזכרו בכתב זה, ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

כוחו של כתב ויתור על סודיות זה יפה גם לגבי חומר רפואי המצוי אודותי אצל גופים ציבוריים או ממלכתיים אחרים.
יכתב זה יעמוד בתוקפו בהליכי בדיקות התאמת לתפקיד אליו אני מועמד וכל עוד אשאר בתפקיד מסווג.

ולראיה באתי על החתום

חתימה: אריאל תאריך: 5.5.22

אימות חתימה:

חתימת המצהיר/ה על מסמך זה אומתה על-ידי:

שם פרטי ומשפחה: אריאל 13 מספר מזהה: 212437225 תאריך: 5.5.22 חתימה: אריאל

למועמד שהינו קטין (כלומר, מתחת לגיל 18 ביום החתימה) חתימת הורה/אפוטרופוס נדרשת בנוסף לחתימת הקטין.

תאריך: _____ שם מלא של ההורה/אפוטרופוס: _____ חתימה: _____



מדינת ישראל

היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

הסכמה למסירת מידע מהמרשם הפלילי ע"פ חוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, תשמ"א 1981

אני החתום/ה מטה סלעזר לזן מס' זהות 212739225 מועמד/ת
לעבודה/מועסק/ת ב צה"ל מצהיר/ה בזאת שידוע לי כי לצורך
קבלתי לעבודה ואו לצורך המשך העסקתי, עלי לעבור בדיקה ביטחונית. *

הואיל וכך, הנני נותן/ת בזאת הסכמתי מראש, על פי סעיף 12 ב (3) לחוק המרשם הפלילי ותקנות
השבים תשמ"א 1981, כי יימסר לנציגכם המוסמך כל מידע המצוי אודותי במרשם הפלילי
כמשמעותו בחוק זה.

כמו-כן, ולמען הסר הספק, הנני מוותר/ת בזאת מראש על קבלת הודעה בדבר מסירת המידע.

*כתב זה יעמוד בתוקפו בתהליכי בדיקת התאמתי לעבודה במסגרתכם ואם אתקבל לעבודה, וכל
עוד אהיה מועסק/ת בתפקיד מסווג.

[Signature]
חתימה

S.S.22
תאריך

אימות חתימה:
חתימת המצהיר/ה על מסמך זה אומתה על-ידי:

[Signature]
חתימה

S.S.22
תאריך

212739225
מספר מזהה

סלעזר לזן
שם פרטי ומשפחה

למועמד/ת שהיננו/ה קטין/ה (כלומר מתחת לגיל 18 ביום החתימה)
חתימת הורה/אפוטרופוס נדרשת בנוסף לחתימת הקטין/ה.

חתימה

שם מלא של הורה/אפוטרופוס

תאריך