

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

שם המועמד/ת	אלכסון ישר	מס' זהות	214508947
-------------	------------	----------	-----------

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:

שם המועמד/ת	שני	מס' זהות	2114508947
-------------	-----	----------	------------

37. מהלך חיים - ציין, ברצף כרונולוגי, פרטים על מהלך חיך 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]

הצהרת המועמדות

הנני מצהירה כי כל הפרטים שצינתי בשאלון ובמסמכים הנלווים 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.

תאריך: 9/01/2022

חתימה:

שם המועמד/ת	ח'לון שני	מס' זהות	2 1 4 5 0 8 9 4 7
-------------	-----------	----------	-----------------------------------

40. בני משפחה בארץ ובחו"ל לרבות הורים (כולל שאינם ביולוגיים), קשר זוגי בהווה; ילדים ואז 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							
שנת לידה	ארץ לידה	תאריך עליה מלא	אזרחות				
נסיבות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית				
כתובת	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
הורה							
שנת לידה	ארץ לידה	תאריך עליה מלא	אזרחות				
נסיבות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית				
כתובת	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
בן/בת זוג							
שנת לידה	ארץ לידה	תאריך עליה מלא	אזרחות				
נסיבות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית				
כתובת	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית	מס' טלפון	מס' טלפון נייד			
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה	תפקיד						

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
שנת לידה	ארץ לידה	תאריך עליה מלא	אזרחות				
נסיבות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית				
כתובת	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית	מס' טלפון	מס' טלפון נייד			
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה	תפקיד						

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

שם המועמד/ת	ח'לגון	שני	מס' זהות	2 1 4 5 0 8 9 4 7
-------------	--------	-----	----------	-----------------------------------

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
שנת לידה	ארץ לידה	תאריך עליה מלא	אזרחות	נסיונות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות	דת נוכחית	מס' טלפון נייד
כתובת	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	נסיונות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות	דת נוכחית	מס' טלפון נייד
כתובת	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	נסיונות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות	דת נוכחית	מס' טלפון נייד
כתובת	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	נסיונות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות	דת נוכחית	מס' טלפון נייד
כתובת	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית	מס' טלפון	מס' טלפון נייד			
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה							תפקיד

שם המועמדת אורלי רזני	מס' זהות	2114508947
------------------------------	----------	------------

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
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות		מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית			
כתובת	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		דת נוכחית			
כתובת	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		דת נוכחית			
כתובת	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		דת נוכחית			
כתובת	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה							
תפקיד							

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

שם המועמד/ת	ד"ר רותם	מס' זהות	2 1 4 5 0 8 9 4 7
-------------	----------	----------	-----------------------------------

דף השלמת פרטים

[illegible]



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 פרטי	שם פרטי נוסף	שם האב	שם
214508947	שנת לידה 2004	ארץ לידה ישראל	שנת עליה	388 ז'אן

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 ואו יועץ אחר בעניינים אישיים, ואו עובד סוציאלי (לפי חוק העובדים הסוציאליים התשנ"ו 1996), המועסק בין במסגרת פרטית ובין במסגרת רשות מקומית ואו 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) ואו הסוציאלי ואו 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 ואו 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 התאמתו לתפקיד אליו אני מועמד וכל עוד אשאר בתפקיד מסווג.

ולראיה באתי על החתום

9/01/2022
תאריך

חתימה

אימות חתימה:

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

שם פרטי ומשפחה ז'אן ז'אן
מספר מזהה 214508947
תאריך 9/01/2022
חתימה

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

שם מלא של ההורה/אפוטרופוס מ.כ.כ
תאריך 9/01/2022
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 זלצמן שני מס' זהות 214508947 מועמדת
לעבודה/מועסקת ב שירות הבטחון מצהירה בזאת שידוע לי כי לצורך
קבלתי לעבודה ואו לצורך המשך העסקתי, עלי לעבור בדיקה ביטחונית. *

הואיל וכך, הנני נותנת 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 מוותרת בזאת מראש על קבלת הודעה בדבר מסירת המידע.

*כתב זה יעמוד בתוקפו בתהליכי בדיקת התאמת לעבודה במסגרתכם ואם אתקבל לעבודה, וכל
עוד אהיה מועסקת בתפקיד מסווג.


חתימה

9/01/2022
תאריך

אימות חתימה: 
חתימת המצהירה על מסמך זה אומתה על-ידי:

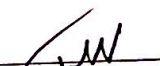

חתימה

9/01/2022
תאריך

214508947
מספר זהות

שני זלצמן
שם פרטי ומשפחה

למועמדת/ה שהיננה קטיפה (כלומר מתחת לגיל 18 ביום החתימה)
חתימת הורה/אפוטרופוס נדרשת בנוסף לחתימת הקטיפה.


חתימה

איכל 13
שם מלא של הורה/אפוטרופוס

9/01/2022
תאריך



מדינת ישראל
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

כתב הסכמה לעריכת בדיקת התאמה ביטחונית לקטין

פרטי ההורה/פרטי האפוטרופוס:

מס' זהות 56179906 שם פרטי מיכל שם משפחה 13

אני הח"מ, לאחר שקראתי עלון המידע לנבדק המתאר תהליך הבדיקה, מתכונתה, תכליתה ושלביה, נותן בזאת הסכמתי כי תערך לבני/בתי, קטין שתחת אחריותי, שם פרטי + שם משפחה: דניאל אלכסון מס' זהות/מ.א: 214508947 תאריך לידה: 20/01/2004 בדיקת התאמה ביטחונית, לרבות תחקיר ביטחוני ובדיקת פוליגרף, ככל שאלו ידרשו, במסגרת מועמדותו/ה לתפקיד מסווג וללא צורך בנוכחותנו.

מיכל - 13
שם + חתימת ההורה/האפוטרופוס

9/01/2022
תאריך