



מדינת ישראל
משרד הביטחון

יש לצרף תצלום תעודת זהות

משרד הביטחון
הגוף המעסיק

שאלון אישי לצרכי קביעת התאמה ביטחונית
למועמדות/ת במשהב"ט, לרמה 6 ☒ 5 ☐

מספר תגורם המסכה
(למילוי ע"י המשרד)

חלק א' - פרטים אישיים

שם פרטי	שם אב	שם משפחה	כינוי
נוכחי	נוכחי	בלועזית: <u>דניאל</u> בעברית: <u>דניאל</u>	בלועזית: <u>דניאל</u> בעברית: <u>דניאל</u>
נוסף/קודם	נוסף/קודם	בלועזית: <u>דניאל</u> בעברית: <u>דניאל</u>	בלועזית: <u>דניאל</u> בעברית: <u>דניאל</u>

מס' זהות	מס' זהות קודם/נוסף	מס' אישי בצה"ל	מצב משפחתי
06081971639			מזכר ☒ נשוא ☐ רווק/ה ☐ נשוי/אה ☐ אלמן/ה ☐ גרושה ☒

דת/לאום	תאריך לידה	ארץ לידה	תאריך עליה	אזרחות (במקרה של מספר נתינויות, יש לציין את כולן)
יהודי	28/11/62	ישראל		ישראלית ☒ אחרת: <u>אחרת</u> ☐ קודמת: <u>אחרת</u> ☐ נוספת: <u>אחרת</u> ☐

כתובת נוכחית

ישוב	רחוב	מס' בית/דירה	מיקוד	טלפון בבית	טלפון בעבודה	טלפון נייד
סדרה	אלון	2				054-7030803

כתובת קודמת/נוספת

ישוב	רחוב	מס' בית/דירה	מיקוד	טלפון בבית

שם וכתובת אתר אישי באינטרנט	כתובת דואר אלקטרוני
	בעבודה ☐ פרטית ☐

הערות:

תאריך: 20/12/21
חתימת המועמד/ת: דניאל

חלק ב' - פרטי התפקיד (ימלא ע"י יח' הביטחון)

הגוף המעסיק	הגדרת התפקיד	מעמד	חיבטי אבטחה
		קבוע ☐ זמני ☐ קבלו ☐ מבקר ☐ ארעי ☐ אחר ☐	מיוזת ☒ מידע ☒ אבטחת אישים ☐ אבטחת מתקנים ☐ תשתית קריטית ☐

חלק ג' - אימות פרטים (ימלא ע"י נציג/ת יח' הביטחון)

אני מצהיר/ה באת כי בדקתי את זהות ממלא/ת השאלון והפרטים הנלווים והם נמצאו נכונים לפי המסמכים המוחזים הבאים:	תעודת זהות - מס' <u>205859556</u>	רישיון נהיגה - מס' <u>פ</u>
אחר (פרט) ☐	מועמד/ת תחם/ה על ההצהרות הנאות: ☐	חתימת הבוחק/ת: <u>פ</u>
תאריך: <u>23/12/21</u>	חתימת המועמד/ת: <u>דניאל</u>	חתימת המועמד/ת: <u>דניאל</u>

אולם, במקרים מסוימים, ייתכן שמידע שתמסור בהליכי הבדיקה ויימצא לגביו כי הוא רלוונטי וחיוני לגורמי הגיוס או התעסוקה בתפקיד אליו הנך מועמד ו/או מועסק, יועבר לגורמים אלו בהתאם לשיקול דעת שירות הביטחון הכללי כמו-כן, ככל שאתה מחזיק בהכשר ביטחוני 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 ו/או לגורמי האכיפה, מקום בו יימצא כי קיים אינטרס ציבורי המצדיב חעברת המידע.

אי התאמה ביטחונית

ככל שיימצא שאינך מתאים ביטחונית לתפקיד או למשרה אליה הנך מועמד ו/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 ו/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 ו/או לתפקיד שסיווגו כסיווג 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 שאיט 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: י. צ. זיה צמחי מספר זהות: 068974639 תאריך: 20/12/21 חתימה: י. צ. זיה

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



מדינת ישראל
הרשות הממשלתית לקביעת התאמה ביטחונית

המסמך מיועד לנשים וגברים כאחד

כתב ויתור על סודיות רפואית וסודיות המידע

שם משפחה	שם פרטי	שם פרטי נוסף	שם האב
3003	י.י.י.		א.י.
מס' זהות	שנת לידה	ארץ לידה	שנת עליה
068921639	1962	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 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 ולרבות מצב נפשי ואו הסוציאלי ואו השיקומי.

אני משתרר 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 הפעיל 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.

כתב זה יעמוד בתוקפו בהליכי בדיקות התאמה לתפקיד אליו אני מועמד וכל עוד אשאר בתפקיד מסוג.

ולראיה באתי על החתום
תאריך: 20/12/21
חתימה: 933

חתימת המצהירה על מסמך זה אומתה על-ידי:	אישות חתימה:
שם פרטי ומשפחה: י.י.י.	מספר זהות: 2088958
תאריך: 23/12/21	חתימה:

למועמד שהיטו קטיץ (כלומר, מתחת לגיל 18 ביום החתימה) חתימת הורה/אפוטרופוס נדרשת בנוסף לחתימת הקטיץ.		
תאריך:	שם מלא של ההורה/אפוטרופוס:	חתימה: