

יש לצרף תצלום תעודה זהות



מדינת ישראל
משרד הביטחון

משרד הביטחון
הגוף המוסיקי

מספר הנורם המופיע
(למולי ע"י המושר)

**שאלון אישי לצרכי קביעת התאמת ביטחונית
لمועמד/ת במשהב"ט, רמה 5 6**

חלק א' - פרטיים אישיים

כינוי	שם משפחה	שם אב	בעברית:	בנוסף:	בעברית:	בנוסף:	בעברית:	בנוסף/קדום
			נכחי:	נכחי:	נכחי:	נכחי:	נכחי:	
			בעברית:	בלועזית:	בעברית:	בלועזית:	בעברית:	
			בן	בן	בן	בן	בן	

מספר זהות קודם/נסען	מספר זהות נסען/קודם	שם אורייני בצהיל	מין:	מי שמחפשתי	מי שמחפשתי	מי שמחפשתי	מי שמחפשתי
0248499536			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
רוכקה/ <input type="checkbox"/>	נדשאה/ <input type="checkbox"/>	נקבה/ <input type="checkbox"/>	זכר/ <input checked="" type="checkbox"/>	נוקד/ <input type="checkbox"/>	נוקד/ <input type="checkbox"/>	נוקד/ <input type="checkbox"/>	נוקד/ <input type="checkbox"/>
גרושה/ <input type="checkbox"/>	אלקואה/ <input type="checkbox"/>						

דעת/לאום	תאריך לידיה	ארץ לידה	אזור אליה	אזור אליה	אזור אליה	אזור אליה	אזור אליה
יכרן	7/6/71						
כתובת נוכחות	רחוב	מספר בית/דירה	פיקוד	טלפון בית	טלפון עבודה	טלפון נייד	
יכרן 11 3 6							

כתובת קדמת/ನוספת	רחוב	מספר בית/דירה	מיקוד	טלפון בית	טלפון עבודה	טלפון נייד	

כתובת דואר אלקטרוני	כתובת דואר אלקטרוני	כתובת דואר אלקטרוני	כתובת דואר אלקטרוני
פרטי	פרטי	פרטי	פרטי

הערות:

תאריך חותמת המועמד/ת	תאריך	תאריך	תאריך	תאריך	תאריך	תאריך	תאריך
22/12/21	22/12/21						

חלק ב' - פרטי התפקיד (ימולא ע"י ייח' הביטחון)

תפקיד	מונען	מונען	מונען	מונען	מונען	מונען	מונען
חייב אבטחה							
<input checked="" type="checkbox"/> מודיע	<input checked="" type="checkbox"/> מזיהה	<input type="checkbox"/> מודיע ומנוי	<input type="checkbox"/> קבוע	<input type="checkbox"/> קובלן	<input type="checkbox"/> ארעוי	<input type="checkbox"/> אחריו	
<input type="checkbox"/> אבטחת אישים	<input type="checkbox"/> אבטחת מתקנים	<input type="checkbox"/> מכבר					
<input type="checkbox"/> תשתית קריטית							

חלק ג' – אימונות פרטיים (ימולא ע"י נציגת ייח' הביטחון)

אני מצהיר/ה בזאת כי בדקתי את זהות סמלאות הshallון והפריטים הכלולים והם נמצאו נכון לפיה המופיעים המוחים הבאים:

תעודת זהות – מס' _____ רישוי נהוגה – מס' _____	תעודת זהות – מס' _____ רוכזו – מס' _____	אחר (פרט) _____	מונען
חותם הבנקאית	חותם המלא של הבנקאית	חותם מלא של הבנקאית	חותם מלא של הבנקאית
23/12/21	23/12/21	23/12/21	23/12/21

מסמך זה מיועד לנשים ולגברים כאחד

אולם, במקרים מסוימים, ייתכן שמיידע שתמסור הבדיקה ויימצא לגבי כי הוא רלוונטי וחוניו לגורמי הגירוש או התעסוקה בתפקיד אליו הנך מועמד והוא מועסק, יועבר לגורמים אלו בהתאם לשיקול דעת שירות הביטחון הכללי. כמו כן, ככל שאתה מוחזק בהקשר בייחוני לגופים אחרים, לרבות בשירות המילואים, ייתכן שמיידע חוניו ורלוונטי שלו בבדיקהך הנוכחית יועבר לגורמי המפקדים על כוח האדם בגופים אלה. בנוסף לכך, ייתכן שמיידע המצביע על חשד לביצוע עבירות ממשמעת חמורות או עבירות פליליות חמורות, שיילה במסורת בדיקת התאמות הביטחונית, יועבר לגורמי המשמעת במקום העבודה והוא לגורמי האכיפה, מקום בו יימצא כי קיים אינטראס ציבורי המחייב העברת המידע.

אי התאמה בייחונית
כל שימצא שאינו מתאים בייחונית לתפקיד או למשרה אליה הנך מועמד ואו מועסק, תקבל על כך הודעה מעמיקה בכתב. הודעה זו תעמוד בתקופה לכל היותר לפרק זמן של חמיש שנים. החלטה בדבר אי התאמה בייחונית לתפקיד אליו הנך מועמד ואו מועסק עלולה להשליך גם על סיווג בייחוני במקומות אחרים.

השגה על החלטה בדבר אי התאמה בייחונית
בדוק הרואה עצמו נפצע מהחלטה בדבר אי התאמתו הביטחונית למשרה ואו לתפקיד שסובנו בסיווג בייחוני, רשאי להשג עעל ההחלטה, תוך פרק הזמן הקבוע לכך בחוק. דרך הנשתה ההשגה מפורטת בתקנות שירות הביטחון הכללי (הודעה למעביך בדבר דרישות סיווג בטוחני לעובדיו, הודעה לאדם בדבר אי התאמה בייחונית ועדת השנה על קביעת אי התאמה בייחונית) התשס"ג-2003.

הגשת תלונה על חריגות שנטקיזמו בהליך ההතאמה הביטחונית אם הנך סבור, כי בתחילת הבדיקה שנערכה לך טופלת באופן שאינו עולה בקנה אחד עם האמור לעיל, תוכל למסור את תלונתך למבקש שירות הביטחון הכללי.
(מספר פקס 03-7453830 כתובה: תלונות הציבור ת.ד. 17539 תא 11172)

הנני מאשר שקוראתי את העלו והבנתי את תוכנו

1/11

22/12/21

028499036

תאריך:

מספר זהות:

143 מ.ס

שם פרטי ומשפחה:

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



מדינת ישראל
הHIGH COURT OF JUSTICE
הHIGH COURT OF JUSTICE
הHIGH COURT OF JUSTICE

המסמך מיועד לנשיהם ובברים כאחד

כתב ויתור על סודיות רפואי וסודיות המידע

שם פרטי נספה	שם המשפחה קדום	שם משפחה
ליאם	ליאם	ליאם
אורן ליהה	נובמבר 1971	מספר זהות 036994902

אני חхиימ לארך שקראי ותבונתי את תוכנו של מסמך זה, נזון בזאת רשות כל רופא, או עובד רפואי, או מוסד רפואי, או פסיכולוג, או יועץ, עובד במוסד רפואי או במוסד ציבורי אחר, למסור לבקשתו ביטחון כהגדרתו בחוק הגנת הפרטויות תשמ"א - 1981 (להלן "רשות ביטוחוני") את כל חפרטים ללא יוצאת מן הכלל ובאופן ישיר ורשמי המבוקש על מנת בריאותי וכל מצא רפואי לרבות ממצאים נפשיים, שיקומי, תפקודי, או על כל מחלוקת שתלית בה בעבר או שאני חוללה בה עצה. כן גם מאשר בזאת לכל יושך חינוכי ו/או יושך אחר בעניינים אישיים, והוא עבד סוציאלי ולפי חוק השובדים הסוציאליים התשכ"ז 1996), החומש בין גמגורת רפואי ובין ב謄טראת רשות מקומית ו/או כל מוסד ציבורי, חינוכי או רפואי, למסור לבקשתו ביטחון את כל חפרטים ללא יוצאת מן הכלל ובאופן ישיר ורשמי המבוקש על מנת רפואי ו/או הסוציאלי והוא השיקומי. אני משחרר בהזאת כל רופא או יושך או עובד רפואי אחר, כל מוסד לובמת קופת חולים, בתים חולים כללים או פסיכיאטרים או שיקומיים או כל סניף מהמוסדות לעיל או פסיכולוג, או משרד הבריאות, לרשות המתלה למידע והערכה בשירותי רפואי החפש, מוחבת שמירה על סודיות רפואי שולחה עלי על פי כל דין או אתיקה מקצועית. כלפי רשות ביטוחון ו/או כל אדם הפעיל מטעמה או בשילוחה, וכל אחד מהמניגים לעיל מוחבת שמירה על סודיות עפ"י החוקים שהזכרנו בכתב זה, ולא תהיה לי כל טענה או תבעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

כחו של כתב ויתור על סודיות זה יפה גם לבני חומר רפואי המצוי אדרותי אצל גופים ציבוריים או ממלכתיים אחרים.

כתב זה יעמוד בתוקפו החל כי בדיקות התאמת לתקפיך אליו אני מועמד וככל עוד אשאר בתקפיך מסוגו.

ולראיה באתי על החתום

חתימה

תאריך
20/10/2014

אימות חתימה:

חתימת המצהירה על מסמך זה אומתת על-ידי:

חתימה

תאריך
23/12/2014

מספר זהה
55569556

שם פרטי ומשפחה
אורן ליהה

למיעמד שהינו קטן (כלומר, מתחת לגיל 18 ביום החתימה) חתימת הוראה/אפוטרופוס נדרשת בנוסף לחתימת הקטין.

חתימה

שם מלא של ההוראה/אפוטרופוס

תאריך