



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 שסיווג בסיווג ביטחוני. בדיקת ההתאמה הביטחונית מתבצעת לקראת שירות צבאי ובמהלכו (כולל שירות מילואים), לפני קבלה לתפקיד ו/או משרה מסווגים, לפני מעבר לתפקיד ו/או 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 ו/או 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 שרות 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 ו/או 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 ובדיקת 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 ו/או 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.

מסמך זה מיועד לנשים ולגברים כאחד

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 המחייב העברת 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 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 ביטחוני 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: ס"ח יאן קסין מס' זהות: 322557950 תאריך: 28/02/22 חתימה: 

שם המועמד/ת: י. אקבסון מס' זהות: 322557950



מדינת ישראל

היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

שאלון אישי לבדיקת התאמה ביטחונית למועמד לתפקיד מסווג

תשומת לב:

- בכל סעיף יש להתייחס לנושא המבוקש בעבר ובהווה.
- יש למלא את השאלון בעט.
- יש להקפיד על מילוי כל הסעיפים בשאלון באופן מלא.

מין: ☐ זכר ☒ נקבה

1. שם משפחה: Yakobson בעברית: יאקבסון בלועזית: Yakobson האם שונה? ☒ לא ☐ כן במידה ששונה, פרט:

שם משפחה קודם: בעברית: בלועזית: שנת השינוי: סיבות השינוי:

2. שם פרטי: Sigal בעברית: סיה בלועזית: Sigal האם שונה אי פעם? ☒ לא ☐ כן במידה ששונה, פרט:

שם פרטי נוסף: בעברית: בלועזית: שנת השינוי: סיבות השינוי:

שם פרטי קודם: בעברית: בלועזית: כינוי:

3. פרטי התקשרות

מס' טלפון נייד	מס' טלפון בבית	מס' טלפון בעבודה	מס' טלפון נוסף
<u>050-4447899</u>	<u>—</u>	<u> </u>	<u>0524368436</u>

4. מס' זהות קודם/נוסף: מס' אישי בצה"ל: 870501150

5. תאריך לידה: 08/11/06 ארץ הלידה: ישראל ☒ כן ☐ לא במידה שלא, ארץ הלידה: עיר הלידה:

תאריך עליה: מסלול העליה (ארצות+זמן השחייה):

6. פרטים אישיים

מעמד משפחתי: ☒ רווק/רוקה ☐ נשוי/נשואה ☐ גרושה ☐ אלמנה ☐ חד-הורי ☐ פרודה ☐ אחר מס' ילדים:

דת: יחז"ל האם שונתה? ☒ לא ☐ כן במידה ששונתה: דת קודמת: שנת השינוי:

סיבת השינוי:

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

שם המועמד/ת: סי. יאקובסון מס' זהות: 322552950

7. כתובת דואר אלקטרוני (לרבות כתובות לא פעילות)

פעיל	עבודה	פרטי
☒ כן	<u>Yakobson.S@fibi.co.il</u>	☒ כן <u>Sigalitsme2000@gmail.com</u>
☐ לא		☒ כן <u>Sigalitsme2019@gmail.com</u>
☐ לא		☒ כן <u>Sigalitsme@gmail.com</u>
☐ לא		☐ לא

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

פעיל	כתובת האתר/הבלוג	שם/כינוי המשתמש	שם אתר/רשת/בלוג
☒ כן	<u>www.instagram.com</u>	<u>Sigal-yakobson</u>	<u>אינסטגרם</u>
☒ כן	<u>m.facebook.com</u>	<u>Sigal Yakobson</u>	<u>פייסבוק</u>
☒ כן	<u>www.tiktok.com</u>	<u>Sigal yakobson</u>	<u>טיקטוק</u>
☒ כן	<u>www.snapchat.com</u>	<u>Sigal יאקובסון</u>	<u>סנאפצ'אט</u>
		<u>elevator_style</u>	<u>אליפטור סטייל</u>
		<u>Sigal Photography</u>	<u>אינסטגרם</u>

9. האם עברת אי פעם תחקיר ביטחוני? ☒ לא ☐ כן במידה שכן, פרט:

10. האם נבדקת אי פעם בפוליגרף? ☒ לא ☐ כן במידה שכן, פרט: במסגרת אגודת כרם "שט לוקר"
חברת רמ"לורס, גישה לקופסא מאגנים - נדרש גישה בלילה

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 במידה שקיים: מס' הדרכון: 322552950
האם אבד/נגנב אי פעם? ☒ לא ☐ כן

14. זכאי/מחזיק באזרחות נוספת: ☒ לא ☐ כן במידה שכן, מדינה: _____ שנת קבלה: _____
סיבת הזכאות: ☐ מקום לידה ☐ אזרחות הורה ☐ אחר: _____ האם ברשותך דרכון זר? ☐ לא ☐ כן
במידה שכן, ☐ תקף ☐ לא מספרו: _____ האם התחלת בתהליך בקשה לקבלת אזרחות נוספת? ☐ לא ☐ כן
במידה שכן, פרט: _____

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

שם המועמד/ת: סי'א יצחק מס' זהות: 050975223

15. האם הגשת בקשת הגירה! ☒ לא ☐ כן במידה שכן, שם המדינה: _____ שנת הבקשה: _____
מקום וסיבת הבקשה: _____

16. האם ברשותך אשרות שהייה בחו"ל שלא למטרת תיירות! ☒ לא ☐ כן במידה שכן, 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	רמת	קריית מנחם	אלמוז	2	2015-2021	☒ ב ☒ ש
ישראל	רמת	קריית מנחם	הרב אורי' ז"ל	11	2011-2015	☒ ב ☒ ש
ישראל	חוסין	-	א.ל. ארזון		2008-2011	☒ ב ☒ ש
ישראל	כפר ציף	-	התיאטר		2000-2008	☒ ב ☒ ש
						☐ ב ☐ ש
						☐ ב ☐ ש
						☐ ב ☐ ש

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

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

שם המועמד/ת: טי'אן יאקסון מס' זהות: 322557950

18. השכלה: ☒ עד 14 שנות לימוד ☐ תואר ראשון/שני ☐ תואר שלישי ומעלה

הנד מתבקש לרשום את כל המסגרות בהן למדת, ובכלל זה גם כאלה בהן למדת זמן קצר בלבד. ינבדק מעל גיל 20 לא נדרש למלא פרטי חט' ביניים.

מסגרת הלימוד	שם ביה"ס/ המוסד	יישוב	שנות הלימוד משנה עד שנה	מגמה/מקצוע	תעודה/תואר, אם לא השלמת לימודיך, חסבר
שט' ביניים					
לימודים תכנוניים	אוריס זלניץ	רמלה		פילוזפיה - 5 יח' טיפיה - 5 יח'	תעודה בראש מלאה
לימודים על תכנוניים					
לימודים אקדמאיים					

18.א. פרטי מורה/מחנך אחרון (לנבדק מתחת לגיל 20).

שם:	משך ההכרות:	כתובת:	טלפון:

19. שירות: ☒ צבאי ☐ לאומי ☐ אזרחי ☐ אחר ☐ לא במידה שסימנת אחר/לא, פרט:

תאריך תחילה: 17/03/2019 תאריך סיום: 18/04/2021 דרגה נוכחית: סמל יחידה/מקום: יח' חמ"ל 392

מקצוע/תפקיד אחרון: שומר ראש

19.א. פרטי ממונה/מפקד ישיר אחרון: שם: מאיר קן משך ההכרות: כ-10 שנה

תפקיד: מ"מ שומר כתובת: 052-7075111 טלפון:

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

שם המועמד/ת		סיג' ילקט		מס' זהות	
20. מקומות עבודה: הנך מתבקש לרשום את כל המסגרות בהן עבדת (ובכלל זה עבודות זמניות וקצרות) ב-10 השנים האחרונות.					
שם מקום העבודה	משך העסקה משנה עד שנה או מס' חודשים	תפקיד	סיבת סיום העסקה	פרטי הממונה הישיר	
נוכחי/אחרון מוקד קיסרון - המס המסלול	אוקטובר 2021 - כיום	מוקד מחבר מקור	העסקה העסקה מקור מסלול נכח	שם: אילן עזריאל מסד ההכרות: 5 חודשים כתובת מגורים: אילן מקום עבודה נוכחי: מוקד בקריה המסלול מאשר לפנות למעסיק הנוכחי לקבלת חוות-דעת ☐ כן ☒ לא	
סוף מוקד	אפריל 2021 - ספטמבר 2021	סגן מנהל מנהל	קיצוצים החברה, קיצוצים משא	שם: ויקי סויסה מסד ההכרות: 3 חודשים כתובת מגורים: מקום עבודה נוכחי: JD ישרא	
ארוטה ישראל	פברואר 2018 - מאי 2019	אחראי משמר	זיוס לפני	שם: אלכסנדר סייס מסד ההכרות: כמעט 4 חודשים כתובת מגורים: מקום עבודה נוכחי: שם: אילן מסד ההכרות: 4 חודשים כתובת מגורים: מקום עבודה נוכחי: שם: מסד ההכרות: כתובת מגורים: מקום עבודה נוכחי:	
מקדונת ישראל	נובמבר 2017 - פברואר 2018	קוסאלי מחבר ס	קוס מחבר המסלול	שם: אילן מסד ההכרות: 4 חודשים כתובת מגורים: מקום עבודה נוכחי: שם: מסד ההכרות: כתובת מגורים: מקום עבודה נוכחי:	
אם אינך עובד כיום, ציין משך התקופה והסיבות:					

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

שנה	מדינה	משך שהייה	מטרת הנסיעה (ניין למידים/עבודה/טיול/ ביקור משפחתי/אחר)
2019	רוסיה	6 ימים	ביקור משפחתי
2018	זאנזיבאר	שקוד	טיול משפחתי
2017	כנרת	5 ימים	טיול משפחתי
2017	כנרת	שקוד	נסד לפולין - מסיבת ילדות
2016	פולין	6 ימים	פול משפחתי
2015	גרמניה	שקוד	פולין - משפחתי
2014	גרמניה	שקוד	הייד השחר - פול משפחתי
2013	רוסיה	10 ימים	ביקור משפחתי
2013	פולין, גרמניה, אסטוניה	יום אחד, 2 ימים, 2 ימים	שט מרוסיה

במידה שאתה נוסע לעיתים תכופות למדינה/אזור ספציפי למטרות עבודה/לימודים וכו', פרט:

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

שם המועמד/ת: ס'א י'אקסון מס' זהות: 322557950

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

23. האם יש או היו לך קשרים מתמשכים בהווה/בעבר (לרבות באינטרנט) עם גורמים לא ישראלים בארץ או בחו"ל לרבות משפחה/חברים, עבודה, דיפלומטים וכו'? ☐ לא ☒ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. במידה שכן, פרט: פרטי הגורם הזר (שם, גיל, עיסוק, טלפון, דוא"ל, ארץ מוצא, מהות הקשר, תדירות הקשר):

* משפחה ברזיל - סנט סטרכורז, משפחה רחוקה מתא 33 אלא, משפחה חיה
 נאם בשנה, מקריז באיטליה שנים ברזיל. משפחה דתית - משפחה מתא 33
 אלא - אלה אלא ומשפחה, בקשר לאטונה אלה אלא חובשים.

24. האם יש או היו לך קשרים (לרבות קשר באינטרנט) עם גופי ביטחון לא ישראלים בארץ ובחו"ל? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. במידה שכן, פרט: שם הארגון, מדינה, תקופת הפעילות, תדירות, מכרים מהתקופה (שם, כתובת, טלפון, מייל, תפקיד)

25. האם נקלעת לקשיים כלכליים משמעותיים לרבות חקירת מס, תהליכי הוצאה לפועל, כינוס נכסים, חשבונות מוגבלים, הלוואות "שוק אפור" וכו'? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. במידה שכן, פרט: שנה, מהות האירוע ותוצאותיו

26. האם אתה סובל מבעיות בריאות מהותיות? ☐ מחלות לב ☐ לחץ דם ☐ בעיות נוירולוגיות ☐ בעיות נשימתיות ☐ אחר ☐ במידה שכן, פרט:

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

26.ב. האם טופלת או הנך מטופל בטיפול תרופתי מתמשך? ☐ לא ☒ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. במידה שכן, פרט: סוג, מינון ומטרה.

אלה אלה חתום

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

שם המועמד/ת: ס"ח ילקובסון מס' זהות: 3 2 2 5 5 7 9 5 0

27. האם טופלת/הנך מטופל על רקע נפשי (לרבות במהלך השירות הצבאי)? ☐ כן ☒ לא
 במידה שכן, פרט: בית חולים פסיכיאטרי, אגף פסיכיאטרי (ח"א) מנהל פסיכיאטרי
הקופה הפסיכיאטרית
 פרטי המטפלת/ת (שם ושם משפחה, כתובת ומספר טלפון): ד"ר קובצ'אק אינה

28. האם טופלת/הנך מטופל על ידי שירותי רווחה, לרבות גורם ת"ש בצה"ל? ☐ כן ☒ לא
 במידה שכן, פרט: גוף מטפל, מועד, סיבת הפנייה, מהות הטיפול
 פרטי המטפלת/ת (שם ושם משפחה, כתובת ומספר טלפון):

29. באיזו תדירות הנך נוהג לשתות משקאות אלכוהוליים? ☐ כלל לא ☒ עד פעם בשבוע ☐ מספר פעמים בשבוע ☐ תדירות יומית
 נא פרט: לא שותה אלכוהול, קיצוץ, אגוזים, אגוזים, אגוזים, אגוזים

30. האם הנך נוהג להמר? ☐ כן ☒ לא
 במידה שכן, פרט: מאפייני ההימור ותדירות (תחנות פיס/טוטו, לוטו, אינטרנט, קזינו, ספינות, קבוצות מאורגנות וכו'):

31. האם השתמשת/הנך משתמש בסמים (לרבות קנאביס רפואי) ו/או בחומר ממכר כלשהו (כגון טיפקס, דבק מגע, גז מזגנים, תרופות וכו')? ☐ כן ☒ לא
 במידה שכן, פרט: אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. במידה שכן, פרט: סוג החומר, תדירות שימוש, תקופות שימוש
מריחואנה, אגוזים, אגוזים, אגוזים, אגוזים, אגוזים, אגוזים, אגוזים
חפצים אחרים - אגוזים, אגוזים, אגוזים, אגוזים, אגוזים, אגוזים, אגוזים, אגוזים

32. האם נחקרת/נעצרת בארץ או בחו"ל ע"י רשויות החוק, לרבות חקירה או העמדה לדין בשירות חובה/קבע/מילואים? ☐ כן ☒ לא
 במידה שכן, פרט: מקום, מהות האירוע (עוכב, מעצר, חקירה) ותוצאותיו (ממתין לביורור דין, העמדה לדין, גניזת התיק)

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

שם המועמד/ת	ס"א' אלקסון	מס' זהות	5 2 2 5 5 7 9 5 0
33. האם נחקרת חקירת משמעת במסגרת מקומות עבודתך? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. במידה שכן, פרט: שנה, מקום, מהות האירוע ותוצאותיו			

34. האם ביצעת/היית שותף לביצוע עבירות מחשב? ☒ לא ☒ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. במידה שכן, פרט: שנה, מהות העבירה ותוצאותיה			
מנהל השיטה כצמאי הייב אי יאסה למכא (מנהל ש נצ) אינשן לאות מנהל שיטה צמאי, חיסשני דני ששפתה מכניס מנאני ש נצרה אינשן:			

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. במידה שכן, 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 ☐ במידה שכן, פרט:			

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

[illegible]

הצהרת המועמדות

הנני מצהירה/ה כי כל הפרטים שציינתי בשאלון ובמסמכים הנלווים לו, הנם האמת כולה, מלאים וככונים. ידוע לי, כי בגין מסירת ידיעה כוזבת או העלמת עובדה הנוגעת לעניין יכולה לחביל 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: 28/02/22

למילוי ע"י המשרד בלבד :

אני מצהיר/ה בזה כי בדקתי את התיעוד שברשות המועמד/ת ואימתתי את זהותו/זהותה ואת חתימותי/חתימותיה בשאלון זה.

תאריך: _____ שם הבודק: _____ תפקיד: _____ חתימה: _____

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

שם המועמד/ת

סיג' ילקסון

מס' זהות

3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 7 | 9 | 5 | 0

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	רוני		אנאלי	כוניס	ילקסון		2 1 5 0 9 8 2 0 3
שנת לידה	2005	ארץ לידה	ישראל	תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות		מועד קבלת אזרחות				דת נוכחית	יהודי
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים	כחל	קרית מנחם אילת 2					0505356740
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	
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				דת נוכחית	
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				דת נוכחית	
כתובות	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: סיג' ילקסון מס' זהות: 322557950

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
אב	אנשלי		אוריס	מס	ילקסון		8/8
שנת לידה	1972	ארץ לידה	בלוס	תאריך עליה מלא	1989	אזרחות	ישראל
נסיבות קבלת אזרחות	לפי	מועד קבלת אזרחות	1989	דת נוכחית	יחזי	מס' טלפון נייד	052-8318458
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון			
מגורים	קרי						
עבודה	רמלה						
שם מקום העבודה	מזכר בנק אקסטרימ	תפקיד	מזכר				

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
אם	חנה		זרזורי		ילקסון	למברג	307778324
שנת לידה	1975	ארץ לידה	בלוס	תאריך עליה מלא	29.5.1991	אזרחות	ישראל
נסיבות קבלת אזרחות	לפי	מועד קבלת אזרחות	29.5.1991	דת נוכחית	יחזי	מס' טלפון נייד	052-4368436
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון			
מגורים	רמלה	אלמז 2, קרי, מנחם					
עבודה	כסל"3	ק"ח אלף תלפז - מיון					
שם מקום העבודה	ק"ח אלף תלפז (יבנה, שיתוף)	תפקיד	מזכר				

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
בן/בת זוג							313544728
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות		מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית		מס' טלפון נייד	
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון			
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
אח	מאור		אנשלי	אוריס	ילקסון		313544728
שנת לידה	1995	ארץ לידה	ישראל	תאריך עליה מלא		אזרחות	ישראל
נסיבות קבלת אזרחות	לפי	מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית	יחזי	מס' טלפון נייד	052-6506740
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון			
מגורים	רמלה	אנ, אלמז 7					
עבודה							
שם מקום העבודה	מוקד נמ"י יסל"א	תפקיד	מזכר				

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



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
לסקמן	א.ס		א.ס
מס' זהות	שנת לידה	ארץ לידה	שנת עליה
322557950	2000	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.
*כתב זה יעמוד בתוקפו בהליכי בדיקות התאמתו לתפקיד אליו אני מועמד וכל עוד אשאר בתפקיד מסווג.

ולראיה באתי על החתום

חתימה

28/02/22
תאריך

אימות חתימה:

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

שם פרטי ומשפחה מספר מזהה תאריך חתימה

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

תאריך שם מלא של ההורה/אפוטרופוס חתימה

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



מדינת ישראל
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

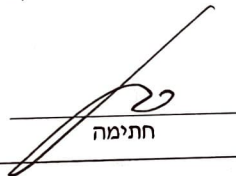
הסכמה למסירת מידע מהמרשם הפלילי ע"פ חוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, תשמ"א 1981

אני החתום/ה מטה סיף ילקין מס' זהות 32255795 מועמד/ת לעבודה/מועסק/ת ב משכר פסיכון מצהיר/ה בזאת שידוע לי כי לצורך קבלתי לעבודה ו/או 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.


חתימה

28/02/22
תאריך

אימות חתימה:

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

שם פרטי ומשפחה	מספר מזהה	תאריך	חתימה
----------------	-----------	-------	-------

למועמד/ת שהינו/ה קטיף/ה (כלומר מתחת לגיל 18 ביום החתימה)
חתימת הורה/אפוטרופוס נדרשת בנוסף לחתימת הקטיף/ה.

תאריך	שם מלא של הורה/אפוטרופוס	חתימה
-------	--------------------------	-------