



מדינת ישראל

היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

מסמך זה מיועד לנשים ולגברים כאחד

בדיקת התאמה ביטחונית - עלון מידע לנבדק

כללי

אתה משמש או מיעד 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 שסווג 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 מתעמד או מתעסק 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 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 לחלטה בדבר אי התאמתך הביטחונית, על רקע זה.

שמירת פרטיות

כללל, 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 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 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 ביטחונית במקומות אחרים.

השגה על החלטה בדבר אי התאמה ביטחונית

נבדק הרואה עצמו נפגע מהחלטה בדבר אי התאמתו הביטחונית למשרה ו/או לתפקיד שסווגו בסיווג ביטחונית, 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 074-7423830, דוא"ל: mevaker.tlz@gmail.com)

הנני מאשר שקראתי את העלון והבנתי את תוכנו

שם פרטי ומשפחה: יגאל ישיה צוקמן מס' זהות: 326234861 תאריך: 1/5/23 חתימה: יגאל

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

שם המועמד/ת										שמו נא										נחמן										מס' זהות										16432679									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--



מדינת ישראל

היחידה המכלולתית 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.

מיון: ☒ יזכ ☐ נקבה

שם משפחה		שם פרטי	
בעברית: נחמן	בלועזית: Natchan	האם שונה? ☒ לא ☐ כן	סיבת השינוי:
שם משפחה קודם בעברית:		בלועזית: שעת השינוי:	

שם פרטי		
בעברית: נאמר משה בלעזית: Moshe Namer	האם שונה? ☒ לא ☐ כן	סיבת השינוי:
שם פרטי נוסף בעברית:		בלועזית: סוכנות השינוי:
שם פרטי קודם בעברית:		שעת השינוי:
כינוי:		

פרטי התקשרות		
מס' טלפון נייד	מס' טלפון בבית	מס' טלפון נספח
0584291371	—	—
מס' אישי בניה"ל:		

מס' זהות קודם/נוסף:				
5. תאריך לידה: 20090404		ארץ הלידה: ישראל	כן ☒ לא ☐ אם לא, ציין:	עיר הלידה:
תאריך עליה:		מסלול העליה ואמצעות+זמן השתייכות:		

6. פרטים אישיים							
מעמד משפחתי: ☒ רווק/רווקה	נשוא/נשואה	גרועה	אלמנה	חור-חורי	פרדה	נא ☐	מס' ילדים
דת:	האם שונתה? ☐ לא ☐ כן	אם שונתה: דת קודמת:		שעת השינוי:			
סיבת השינוי:							

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

שם המועמד/ת <u>לואי סתר צוקרמן</u>									
מס' זהות					3 2 6 2 3 4 6 1				

כתובת דואר אלקטרוני (לרבות כתובות לא פעילות)			
פרטי	פועל	עבודה	פעיל
☒ <u>tanerpin2@gmail.com</u>	☒ <u>tanerpin2@gmail.com</u>		☐
☐	☐		☐
☐	☐		☐
☐	☐		☐

רשתות חברתיות, בלוגים, אתר אישי באינטרנט (לרבות לא פעילים)			
שם אתר/רשת/בלוג	שם/כינוי המשתמש	כתובת האתר/הבלוג	
<u>אינסטגרם</u>	<u>tanerpin2</u>		
<u>פייסבוק</u>	<u>לואי סתר צוקרמן</u>		
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	

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

10. האם נדקדת אי-פעם במלגירי? ☒ לא ☐ כן ☐ אם כן, פרט:	

11. מעמד אזרחי בישראל: ☒ אזרח ☐ תושב קבע ☐ תושב ארעי ☐ תייר ☐ אחר: _____	
12. סיבת זמאות לאזרחות ישראלית: ☒ לידה ☐ חוק השבות ☐ איחוד משפחות ☐ אחר: _____ מטארי:	

13. האם בישוותך דרכון ישראלי? ☒ לא ☐ כן ☐ אם קיים: משיחתי: <u>33735032</u> ☒ תקף ☐ לא תקף	
האם אבד/עגב אי פעם: ☒ לא ☐ כן ☐	

14. האם אתה מחזיק באזרחות נוספת: ☒ לא ☐ כן ☐ אם כן, מדינה: _____ שעת קבלה: _____	
האם בישוותך דרכון זר? ☒ לא ☐ כן ☐ אם כן ☐ תקף ☐ לא ☐ מספר: _____	
מזכר לך, האם אתה זכאי לאזרחות נוספת? ☒ לא ☐ כן ☐ אם זכאי, האם התחלת בתהליך? <u>כן</u>	
בקשה לאזרחות נוספת: ☒ לא ☐ כן ☐ לאיזו מדינה _____ סיבת הזמאות: ☐ מקום לידה ☒ אזרחות חורה ☐ אחר: _____	

מסמך זה מכיל מידע המיועד לשימוש בלבד. כל המוסר שלא כדין עובר עבירה

שם המועמד/ת: גלעד זקן מ"מ: 11 | 16 | 8 | 4 | 3 | 2 | 6 | 1 | 3

15. האם השתתפת בבקשה להצטרף? ☒ לא ☐ כן אם כן, שם המדריך: _____
 מקום וסיבת הבקשה: _____

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

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

מדינה	עיר/ישוב	שכונה/רובע	רחוב	מס' בית	משנה עד שנה	חצרות
ישראל	חיפה	כרמלית	שמואלוביץ	23	חור - 2022	☒ ☐
קודמת	ישראל	חיפה	רח' הפז	40	2009-2022	☒ ☐
קודמת						☒ ☐
קודמת						☒ ☐
קודמת						☒ ☐
קודמת						☒ ☐
קודמת						☒ ☐

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

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

שם המועמד/ת: ירמיהו שמואל זקראמן מסי' זהות: 1109423263

18. השכלה: ☒ עד 14 שנות לימוד ☐ תואר ראשון/שני ☐ תואר שלישי ומעלה		הזן מתבקש לרשום את כל המסגרות בהן למדת, ובכלל זה גם כאלה בהן למדת זמן קצר בלבד. ייבדק מעל גיל 20 לא נדרש למלא פרטי חטי' ביניים.			
מסגרת חלימוד	שם בחי"ס/המוסד	יישוב	שנות חלימוד משנה עד שנה	מגמה/מקצוע	תעוד/תואר אם לא השקמה למסרד, הסביר
ביניים	חטי' "חוגלים"	חיפה	2016-2019	—	סיום הליגה
לימודים	ישיבת "זאנאוף"	חיפה	2019-2022	פיזיקה פופולרית	מאגרי מחקר סיום מיכ"ל
לימודים	על תלמידי				
לימודים	אקדמיים				

18.א. פרטי מורה/מחנך אחרון (לבדוק מתחת לגיל 20).
 שם: אילי נארי משרד החכרות: 3 ערים כתובת: שוק צאנא 45 טלפון: 0523990756 ח'פה

19. שירות: ☒ צבאי ☐ לאומי ☐ לא
 תאריך תחילה: תאריך סיום: שירות צבאי הינו נושא משוגג, לאור האמור, נא הבא עימוד לתחקיר
 רשימה של היחידות בהן שירתת, התפקידים שמילאת ותאריכי השירות בכל אחד מהם.
 19.א. פרטי ממונה/מפקד ישיר אחרון שם: משרד החכרות: טלפון: כתובת: תפקיד:

מספר זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדיון עובר עבירה

שם המועמד/ת מאמר ציורמן									
3	2	6	2	3	4	8	6	1	מי/הוה

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

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

אם כן, נא פרט: בעבר/במרוח, בארץ או בחו"ל, באינטרנט, פרט הגורם, הזר (שם, גיל, עיסוק, טלפון, דוא"ל, ארץ מוצא), מרות הקשר ותדירות

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, תודש לפרט במהלך התחקיר על פי הפרוט הכא: שם הגוף, מדינה, תוקפת הקשר, תדירות, נסיבותיו, קשר עבודה/שיתוף, האזרים
עיצב אותה בקשר (שם, כתובת, טלפון, מייל, תפקיד).

25. האם נקלעת לקשיים כלכליים משמעותיים לרבות חקירות 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, מרות האירוע ותוצאותיו

26. האם את/ה סובל/ת/סבלת מבעיות בריאות מהותיות? ☒ כן ☐ לא
מחלות לב ☐ לחץ דם ☐ בעיות נוירולוגיות ☐ בעיות נשימתיות ☐ אחר ☐ אם כן, פרט:

26. האם אושפדת 2-10 השנים האחרונות (למעט ניתוחים קוסמטיים)? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.
אם כן, פרט:

26. האם סופלת או הונך מטופל בטיפול תרופתי מתמשך? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.
אם כן, פרט: סוג, מינון ומטרה.

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

שם המועמד/ת	דניאל
מס' זהות	1 6 8 4 2 3 6 2 3
27. האם טופלת/הנד מטופל על רקע נפשי (לרבות במהלך השירות הצבאי)?	☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.
אם כן, פרט:	
פרטי המטפלת/ת (שם ושם משפחה, כתובת ומספר טלפון):	
28. האם טופלת/הנד 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/ת (שם ושם משפחה, כתובת ומספר טלפון):	
29. באיזו תדירות הנד נותן לשירות משקאות אלכוהוליים?	☐ כלל לא ☒ עד פעם בשבוע ☐ מספר פעמים בשבוע ☐ תדירות יומית
☒ באירועים מיוחדים או לעיתים רחוקות נא פרט: ראשון לציון, ת"ת, חתונה.	
30. האם הנד נותן 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 (כו')):	
31. האם התנסית בעבר בסמים או שהנד נותן להשתמש כיום לרבות: התנסות/שימוש חוז פעמי, קנביס רפואי ונא בחומר ממכר כלשהו (כגון: טיפקס, דבק מנע, גז מוגזים, תרופות וכו')?	
אם כן, פרט: אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. אם כן, פרט: סוג החומר, תדירות שימוש, תקופות שימוש	
פעם אחת ביומיים' לחצי שאלה צריכה להיות חסמי שנה סגורה ואסל לא	
צמחי.	
32. האם נחקרת/נעצרת בארץ או בחו"ל ע"י רשויות החוק, לרבות חקירה או העמדה לדין בשירות חובה/קצצה/פולאסי?	☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.
אם כן, פרט: שנה, מקום, מחרת האירוע ועיכוב, מועד, חקירה ותוצאותיו (ממתין לבירור דין, העמדה לדין, גניזה חתיק)	

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

שם המועמד/ת										גילית זקית									
מס' זהות										3 2 6 2 3 4 8 6 1									

33. האם נחקרת חקירת משמעת במסגרת מוקדמות עבודה? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.
 אם כן, פרט: שנה, מקום, מוחות האירוע ותוצאותיו

34. האם ביצעת או היית שותף לביצוע עבירות מחשבו? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.
 אם כן, פרט: שנה, מוחות העבירה ותוצאותיה

35. האם יש לך או היו לך קשרים כלשהם (לרבות באינטרנט) עם עמותות/ארגונים/ אגודות/תנועות/חוגים למודעות עצמית ופיר"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 בחי"ד, אשר לדעתך יש לו חשיבות לקביעת התאמתך הביטחונית? ☒ לא ☐ כן ☐ אם כן, פרט:

שם המועמד/ת: רואי נאה צוקמן מס' זהות: 3|2|6|2|3|4|8|6|1|

37. מהלך חיים - ציין, ברצף כרונולוגי, פרטים על מהלך חיך בדגש על אירועים משמעותיים ואו חריגים.
אם המקום אינו מספיק, ישנו דף נוסף למילוי בעמוד 35.
תשומת לבך, אין לפרט נושאים/דברים מסווגים.

מספר	עד שנה	משנה
	2004	2004
	2016	2016
	2014	2014
	2019	2016
	2018	2018
	2022	2015
	2022	2019
	הווה	2022

למחז' מהלך חיים - ציין, ברצף כרונולוגי, פרטים על מהלך חיך בדגש על אירועים משמעותיים ואו חריגים.
אם המקום אינו מספיק, ישנו דף נוסף למילוי בעמוד 35.
תשומת לבך, אין לפרט נושאים/דברים מסווגים.

תצורת המועמדות

הנני מצהיר/ה 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 לחובל לקביעת אי התאמה ביטחונות
ואו אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק.
כמו כן, אי עמידה באמור לעיל עלולה להביא דבר התנהלותי זו לדיעה וטיפול של הגורם התעסקתי.
תאריך: 15/23 חתימה: רואי נאה

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

שם המועמד/ת גלית גורן מ"ס זריות 326234861

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

קרבה	שם פרטי	שם פרטי	שם אב	שם אם	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/עוסק	מ"ס זריות/דרכון
חווה	גלית	גלית	גלית	גלית	גלית	גלית	-	326234861
שנת לידה	1974	ארץ לידה	מולדת	מולדת	מולדת	מולדת	24.2.94	אזרחות ישראל
נסיבות קבלת אזרחות	יחסי - חוק המהגרים	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	24.2.94	דת נוכחית וקצ"מ
כתובות	ישוב	ישוב	ישוב	ישוב	ישוב	ישוב	מ"ס טלפון נייד	מ"ס טלפון נייד
מגורים	חיפה	חיפה	חיפה	חיפה	חיפה	חיפה	0524294371	מ"ס טלפון נייד
עבודה	ק"מ גלית	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	0524294371	מ"ס טלפון נייד
שם מקום העבודה	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא

קרבה	שם פרטי	שם פרטי	שם אב	שם אם	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/עוסק	מ"ס זריות/דרכון
חווה	גלית	גלית	גלית	גלית	גלית	גלית	גלית	326234861
שנת לידה	1974	ארץ לידה	מולדת	מולדת	מולדת	מולדת	24.2.94	אזרחות ישראל
נסיבות קבלת אזרחות	יחסי - חוק המהגרים	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	24.2.94	דת נוכחית וקצ"מ
כתובות	ישוב	ישוב	ישוב	ישוב	ישוב	ישוב	מ"ס טלפון נייד	מ"ס טלפון נייד
מגורים	חיפה	חיפה	חיפה	חיפה	חיפה	חיפה	0523737475	מ"ס טלפון נייד
עבודה	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא
שם מקום העבודה	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא

קרבה	שם פרטי	שם פרטי	שם אב	שם אם	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/עוסק	מ"ס זריות/דרכון
בן/בת זוג	גלית	גלית	גלית	גלית	גלית	גלית	גלית	326234861
שנת לידה	2004	ארץ לידה	מולדת	מולדת	מולדת	מולדת	24.2.94	אזרחות ישראל
נסיבות קבלת אזרחות	יחסי - חוק המהגרים	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	24.2.94	דת נוכחית וקצ"מ
כתובות	ישוב	ישוב	ישוב	ישוב	ישוב	ישוב	מ"ס טלפון נייד	מ"ס טלפון נייד
מגורים	חיפה	חיפה	חיפה	חיפה	חיפה	חיפה	0537227080	מ"ס טלפון נייד
עבודה	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא
שם מקום העבודה	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא

קרבה	שם פרטי	שם פרטי	שם אב	שם אם	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/עוסק	מ"ס זריות/דרכון
בן/בת זוג	גלית	גלית	גלית	גלית	גלית	גלית	גלית	326234861
שנת לידה	2004	ארץ לידה	מולדת	מולדת	מולדת	מולדת	24.2.94	אזרחות ישראל
נסיבות קבלת אזרחות	יחסי - חוק המהגרים	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	שנות קבלת אזרחות	24.2.94	דת נוכחית וקצ"מ
כתובות	ישוב	ישוב	ישוב	ישוב	ישוב	ישוב	מ"ס טלפון נייד	מ"ס טלפון נייד
מגורים	חיפה	חיפה	חיפה	חיפה	חיפה	חיפה	0545275747	מ"ס טלפון נייד
עבודה	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא
שם מקום העבודה	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא	מכון דן רפא

מסמך זה מכיל מידע המוגן ע"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסדר שלא כדף עובר עבירה

שם המועמד/ת		גומר משה פוקרמן		מס' זהות		326234861	
-------------	--	-----------------	--	----------	--	-----------	--

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

קרבה	שם פרטי	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
אחות	רחל	זיאן	אסף	צוקרמן	-	3337381946
שנת לידה	ארץ לידה	תאריך עליה מלא				
נסיבות קבלת אזרחות	מועד קבלת אזרחות					
כתובת	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית				
מגורים	חיה	פירצה אמוצין האכרה 23				
עבודה	0542966767					
שם מקום העבודה						
תפקיד						

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

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

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

מסמך זה מכיל מידע חמוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסר שלא כדף עובר עבירה

שם המועמדת	דואר מאגן צרפת	מס' זהות	1618232132
------------	----------------	----------	------------

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

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

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

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

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

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

3	2	6	2	3	4	8	6	7	מס' יחידות	
שם המסמך מס' תעודות										

דף השלמת פרטים

[illegible]

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



מדינת ישראל

היחידה המכלמכיתות לקביעת התאמה ביטחונית

המסמך מיועד לנשים וגברים כאחד למרות חירותו מעוטה בלשון זכר.

כתב ויתור על סודיות רפואית וסודיות המידע

שם משפחה	צוקרמן	שם משפחה קודם	—	שם פרטי	רחמי	שם פרטי נוסף	נעה	שם תאג' / שם עליה	לילך
מס' זהות	326234861	שנת לידה	2004	ארץ לידה	ישראל	שנת עליה	—		

אני ה"מ"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 כתגדרתה 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.

כד 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 המתחלקה 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 אחר מהמנויים 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 בהלכי בדיקות התאמתי לתפקיד אליז אני מועמד וכל עוד אשאר בתפקיד מסווג.

ולראיה באתי על החתום

חתימה נעה תאריך 3/5/23

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

שם פרטי ומשפחה _____ מספר מזוהה _____ תאריך _____ חתימה _____

למועמד שהינו קטין (כלומר, מתחת לגיל 18 ביום החתימה) חתימת הורה/אפוטרופוס נדרשו: 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 הואר נשה צוקרמן מס' זהות 326234861 מועמד/ת
לעבודה/מועסק/ת ב סניף ב' 9 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 התאמותי לעבודה במסגרתכם ואם אתקבל לעבודה, וכל
עוד אהיה מועסק/ת בתפקיד מסווג.

הואר נשה צוקרמן
חתימה

3/5/23
תאריך

אימות חתימה:

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

הואר נשה צוקרמן
חתימה

3/5/23
תאריך

326234861
מספר מזהה

הואר נשה צוקרמן
שם פרטי ומשפחה

למועמד/ת שהינן/ה קטינה (כלומר מתחת לגיל 18 ביום החתימה)
חתימת הורה/אפוטרופוס נדרשת בנוסף לחתימת הקטינה.

חתימה

שם מלא של הורה/אפוטרופוס

תאריך



מדינת ישראל
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

כתב הסכמה לעריכת בדיקת התאמה ביטחונית לקטין

פרטי ההורה/פרטי האפוטרופוס:

מס' זהות

שם פרטי

שם משפחה

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: _____
מס' זהות/מ.א: _____ תאריך לידה: _____ בדיקת התאמה ביטחונית, לרבות תחקיר ביטחוני ובדיקת פוליגרף, ככל שאלו ידרשו, במסגרת מועמדותו/ה לתפקיד מסווג וללא צורך בנוכחותנו.

שם + חתימת ההורה/האפוטרופוס

תאריך