



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 שסווגו 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 שירות 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 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 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 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 03-7453830 כתובת: תלונות הציבור ת.ד. 17539 תא 61172)

הנני מאשר שקראתי את העלון והבנתי את תוכנו

שם פרטי ומשפחה: צביה מילר מס' זהות: 033911322 תאריך: 20/10/22 חתימה: [חתימה]

שם המועסק/ת	מס' זהות
-------------	----------



מדינת ישראל

היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

שאלון אישי לבדיקת התאמה ביטחונית למועסק בתפקיד 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 ומדויק.
- אין לציין בשאלון מידע מסווג.

מין: ☒ זכר ☐ נקבה

1. שם פרטי ושם משפחה בעברית: דב ברימברג

2. פרטי התקשרות

מס' טלפון נייד	מס' טלפון בבית	מס' טלפון בעבודה	מס' טלפון נוסף
052-3124140	077 9898 811	054-6747/64	052-8704903

3. פרטים אישיים

מעמד משפחתי: ☒ רווק/רווקה ☒ נשוי/נשואה ☐ גרושה ☐ אלמנה ☐ חד-הורי ☐ פרודה ☐ אחר ☐ מס' ילדים: 3

דת: ישי ☒ האם שונתה? ☒ לא ☐ כן ☐ אם שונתה: דת קודמת: שנת השינוי: שנת השינוי:

סיבת השינוי: —

4. כתובת דואר אלקטרוני (לרבות כתובות לא פעילות)

פעיל	פרטי	עבודה	פעיל
☒ כן ☐ לא	☒ כן ☐ לא <u>nadavbr1@gmail.com</u>		☒ כן ☐ לא <u>nadav.brimberg@zahar-dalia.co.il</u>
☒ כן ☐ לא	☒ כן ☐ לא		☒ כן ☐ לא
☒ כן ☐ לא	☒ כן ☐ לא		☒ כן ☐ לא
☒ כן ☐ לא	☒ כן ☐ לא		☒ כן ☐ לא

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

פעיל	שם אתר/רשת/בלוג	שם/כינוי המשתמש	כתובת האתר/הבלוג
☒ כן ☐ לא	<u>Facebook</u>	<u>nadav1977</u>	<u>www.facebook.com/nadav.brimberg.com</u>
☒ כן ☐ לא			
☒ כן ☐ לא			
☒ כן ☐ לא			

6. מעמד אזרחי בישראל: ☒ אזרח ☐ תושב קבע ☐ תושב ארעי ☐ תייר ☐ אחר: —

שם המועסק/ת: ברוך גיג מס' זהות: 033911322

7. האם ברשותך דרכון ישראלי? ☒ לא ☐ כן
 אם קיים: מס' הדרכון: 220228/0
 האם אבד/נגנב אי פעם? ☒ לא ☐ כן

8. האם אתה מחזיק באזרחות נוספת: ☒ לא ☐ כן
 אם כן, מדינה: _____
 האם ברשותך דרכון זר? ☒ לא ☐ כן
 אם כן, מספר: _____
 מעבר לכך, האם אתה זכאי לאזרחות נוספת? ☒ לא ☐ כן
 אם זכאי, האם התחלת בתהליך לשאת בן (נא-)
 בקשה לאזרחות נוספת? ☒ לא ☐ כן
 לאיזו מדינה _____
 סיבת הזכאות: _____
 מקום לידה: _____
 אזרחות הורה: _____
 אחר: שולש
מילא ידעך סמך כפי ש ידעך ארצות הברית.

9. האם הגשת בקשת הגירה? ☒ לא ☐ כן
 אם כן, שם המדינה: _____
 שנת הבקשה: _____
 מקום וסיבת הבקשה: _____

10. האם ברשותך אשרות שהייה למדינות נוספות שאינן למטרות תיירות? ☒ לא ☐ כן
 אם כן, שם המדינה: _____
 סיבות לבקשה: _____
 עבודה ☐ שהייה ☐ לימודים ☐ אחר _____
 מקום הפנייה: _____
 מועד הפנייה: _____

11. 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 11.א.

מדינה	עיר/ישוב	שכונה/רובע	רחוב	מס' בית	משנה עד שנה	הערות
ישראל	גילון	מרכז 3	שכונת 3	3	2012 2022	☒ ב ☐ ש
קודמת						☐ ב ☐ ש
קודמת						☐ ב ☐ ש
קודמת						☐ ב ☐ ש
קודמת						☐ ב ☐ ש
קודמת						☐ ב ☐ ש

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

שם המועסק/ת	033911322	מס' זהות
-------------	-----------	----------

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

הנך מתבקש לרשום את כל המסגרות בהן למדת, ובכלל זה גם כאלה בהן למדת זמן קצר בלבד.

מסגרת הלימוד	שם ביה"ס/ המוסד	יישוב	שנות הלימוד משנה עד שנה	מגמה/מקצוע	תעודה/תואר (אם לא השלמת לימודיך, הסבר)
לימודים על תכונים					
לימודים אקדמיים	התל-ה	תל-ה	2001	ביוטכנולוגיה	
	התל-ה		2005	הס גינה BS.C	BS.C
	אג	חיפה	2009	תואר ראשון	
	חיפה		2010	MA	MA

13. שירות: ☒ צבאי ☐ לאומי ☐ לא

תאריך תחילה: 31/7/95 תאריך סיום: 1/3/2000 שירות צבאי הינו נושא מסווג. לאור האמור, נא הבא עימך לתחקיר רשימה של היחידות בהן שירתת, התפקידים שמילאת ותאריכי השירות בכל אחד מהם.

13.א. פרטי ממונה/מפקד ישיר אחרון שם: משך ההכרות: תפקיד: כתובת: טלפון:

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

נא ציין מדינות בהן ביקרת למטרת תיירות בחמש שנים האחרונות.

בוגרית - בוגרית

ביקורים בחו"ל שאינם למטרות תיירות (עבודה, לימודים, טיפולים רפואיים וכו') בעשר השנים האחרונות:

מדינה	מטרה	תאריך	משך
צרפת / איטליה	מטרה	13/11	2012-2014
צרפת / איטליה	מטרה	11	
מדינה	מטרה		
מדינה	מטרה		
מדינה	מטרה		

ציין אירועים לא שיגרתיים שאירעו לך במהלך שהותך בחו"ל:

שם המועסק/ת	23 ביולי	מס' זהות	033911322
-------------	----------	----------	-----------

15. האם במהלך שהותך בחו"ל היו לך מגעים עם שלטונות מקומיים (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, מהות המגע/הקשר

כן, א' מאגר, בפני אצור, באולסלוי.

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

אם כן, נא פרט: בעבר/בהווה, בארץ או בחו"ל, באינטרנט, פרטי הגורם הזר (שם, גיל, עיסוק, טלפון, דוא"ל, ארץ מוצא), מהות הקשר ותדירותו

17. 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.

אם היו לך קשרים, תדרש לפרט במהלך התחקיר על פי הפירוט הבא: שם הגוף, מדינה, תקופת הקשר, תדירות, נסיבותיו, קשר עבודה/שת"פ, הגורם עימו אתה בקשר (שם, כתובת, טלפון, מייל, תפקיד).

18. 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.

אם כן, פרט: שנה, מהות האירוע ותוצאותיו

19. האם אתה/סובל/סבלת מבעיות בריאות מהותיות? ☐ כן ☒ לא

☐ מחלות לב ☐ לחץ דם ☐ בעיות נוירולוגיות ☐ בעיות נשימתיות ☐ אחר אם כן, פרט:

19א. האם אושפזת ב-10 השנים האחרונות (למעט ניתוחים קוסמטיים)? ☐ לא ☒ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, פרט:

19ב. האם טופלת או הנך מטופל בטיפול תרופתי מתמשך? ☐ לא ☒ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, פרט: סוג, מינון ומטרה.

שם המועסק/ת	מס' זהות
33911322	0

20. האם טופלת/הנך 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):

21. האם טופלת/הנך 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):

22. באיזו תדירות הנך נוהג לשתות משקאות אלכוהוליים? ☐ כלל לא ☐ עד פעם בשבוע ☐ מספר פעמים בשבוע ☐ תדירות יומית

☒ באירועים מיוחדים או לעיתים רחוקות **נא פרט:**

23. האם התנסית בעבר בסמים או שהנך נוהג להשתמש כיום לרבות: התנסות/שימוש חד פעמי, קנביס רפואי ו/או בחומר ממכר כלשהו (כגון: טיפקס, דבק מגע, גז מזגנים, תרופות וכו')? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. אם כן, פרט: סוג החומר, תדירות שימוש, תקופות שימוש

24. האם נחקרת/נעצרת בארץ או בחו"ל ע"י רשויות החוק, לרבות חקירה או העמדה לדין בשירות חובה/קבע/מילואים? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, פרט: שנה, מקום, מהות האירוע (עיכוב, מעצר, חקירה) ותוצאותיו (ממתין לביור דין, העמדה לדין, גניזת התיק)

25. האם ביצעת או היית שותף לביצוע עבירות מחשב? ☒ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

אם כן, פרט: שנה, מהות העבירה ותוצאותיה

שם המועסק/ת	נצב ברימור	מס' זהות	033911322
-------------	------------	----------	-----------

26. 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

27. האם יש פרט נוסף בחיידך, אשר לדעתך יש לו חשיבות לקביעת התאמתך הביטחונית? ☒ לא ☐ כן אם כן, פרט:

28. מהלך חיים - ציין, ברצף כרונולוגי, פרטים על מהלך חיידך מאז בדיקת הביטחון האחרונה בדגש על אירועים משמעותיים ו/או חריגים. אם המקום אינו מספיק, ישנו דף נוסף למילוי בעמוד 9. תשומת ליבך, אין לפרט נושאים/דברים מסווגים.

משנה	עד שנה	
1009	1011	לימודי תוא ראשון.
1011		- נשוי + 3 ילדים מי חייג שלדתי
		א.נ.ל.



שם המועסק/ת	33) מוילנא	מס' זהות	033911322
-------------	------------	----------	-----------

[illegible]

חתימה:

-9



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
כחמני	31	—	אגיל
מס' זהות	שנת לידה	ארץ לידה	שנת עליה
0339/1322	1977	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

2/10/22

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



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 339/1322 מס' זהות גולטמיר מועמד/ת
לעבודה/מועסק/ת ב _____ 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

20/10/22
תאריך

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

חתימה

תאריך

מספר מזהה

שם פרטי ומשפחה

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

חתימה

שם מלא של הורה/אפוטרופוס

תאריך