



מס' לקוח: 231

אל:

משרד התחבורה/ אגף הביטחון

הנדון: שאלון לאבחון ביטחוני למועמד לקבלת רישיון טיס

פרטים אישיים:

שם פרטי	קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	קודם/נוסף

ת.ז.	מ. אישי בצה"ל	ת. לידה	ארץ לידה	ת. עליה

דת/לאום	כתובת (עיר, רחוב, מס' בית)

מספר טלפון: _____ מספר נייד: _____

חתימת המועמד: _____ תאריך: _____

לתשומת לב מגיש הבקשה: אי מילוי פרטים ו/או כתב לא ברור עשוי לגרום לאי ביצוע בדיקה ביטחונית או עיכובה.

אימות פרטים: אני מצהיר/ה בזאת כי בדקתי את זהות ממלא/ת השאלון והפרטים הנלווים והם נמצאו נכונים לפי המסמכים המזהים הבאים:

☐ תעודת זהות – מס' _____ ☐ דרכון – מס' _____

☐ רישיון נהיגה – מס' _____ ☐ אחר (פרט) _____

_____ תאריך
שם הבודק ותפקידו
_____ חתימת הבודק

ש מ ו ו
ל א ח ר מ י ל ו י

המסמך מיועד לנשים וגברים כאחד למרות היותו מנוסח בלשון זכר.

כתב ויתור על סודיות רפואית וסודיות המידע

שם משפחה	שם משפחה קודם	שם פרטי	שם פרטי נוסף	שם האב
מסי זהות	שנת לידה	ארץ לידה	שנת עליה	

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 בהגדרתה 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 מהלה שהליתי בה כעבר או שאני הולכה 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 מצב הבריאותי (לרבות מצב נפשי) ו/או הסוציאלי ו/או השיקומי. אני משהרר 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 המהלקה 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 ההוקים שהוזכרו בכתב זה, ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור. כורו של כתב ויתור על סודיות זה יפה גם לגבי חומר רפואי המצוי אודותי אצל נופים ציבוריים או ממלכתיים אחרים. כתב זה יעמוד בתוקפו בהליכי בדיקות התאמתו לתפקיד אליו אני מועמד וכל עוד אשאר בתפקיד מסוג.

ולראיה באתי על החתום

החתימה

תאריך

נחתם בפני נציג יחידת הביטחון:

שם פרטי ומשפחה	מספר מזהה	תאריך	החתימה
----------------	-----------	-------	--------

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

תאריך	שם מלא של ההורה/אפוטרופוס	החתימה
-------	---------------------------	--------

* לענין בן הזוג של מועמד/מועסק - טופס זה יהיה תקף לגבי בן הזוג רק בתקופת בדיקת התאמתו הבטחונית של המועמד/מועסק.

ש מ ר

הסכמה למסירת מידע מהמרשם הפלילי

ע"פ חוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, תשמ"א 1981

אני החתום/ה מטה _____ מס' זהות _____ 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 ספק, הנני מוותר/ת בזאת מראש על קבלת הודעה בדבר מסירת המידע.

כתב זה יעמוד בתוקפו בתהליכי בדיקת התאמתו לעבודה במסגרתכם ואם אתקבל לעבודה, וכל עוד אהיה מועסק/ת בתפקיד מסווג. *

_____ תאריך _____ חתימה

נחתם בפני נציג יחידת הביטחון:

שם פרטי ומשפחה _____ מס' זהות _____ תאריך _____ חתימה _____

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

שם מלא של הורה/אפוטרופוס _____ תאריך _____ חתימה _____

* לעניין בן/בת זוג של מועמד/ת-מועסק/ת - טופס זה יהיה תקף לגבי בן/בת הזוג רק בתקופת בדיקת התאמתו/ה הביטחונית של המועמד/ת-מועסק/ת.

אני החתום/ה מסתה:

מִן הַיָּמִים

24-25

עלם פירא

1. מצהיר/ת בזאת כי הובא לדיועתי שבדיקת ביטחון נוספת או חוזרת יכולה להיערך גם לאחר שאדם נמצא מתאים מבחינה ביטחונית לשמש בתפקיד מסוים, וכל עוד נמצא משמש בתפקיד מסוים.
2. לאחר האמור לעיל, אני נוקטת בזאת את הסכמתי לעבור בדיקת ביטחון חוזרת או נוספת, העשויה לכלול, בהתקנים הנאים מסוימים, גם בדיקה פוליגרף, כל עוד אני מתעסקת בתפקיד מסוים ב/ע"י _____

תלדאיה באצתי על החתום

רצח יפנה

התאריך

למילואי ע"י נציג יחידת הביטחון

אני החתום/ה מטה:

לשני ההצגות

שם במעלה

שם פרטי

הוֹמָעֵר הַדָּרָזִי

ללאוד שהסבירי לו/לה את תוכן ההחייבות/ה חתם/ה עליה בפני.

ਸਰਕਾਰੀ

TRAIL

למועמד שהינו/ה קטין/ה

וכלומר מתחת למל 18 בעת החתימה על ההתחייבות)

חתימת הורה/אפוטרופוס נדרשת בנוסף לחתימת הקטין/ה.

בסיס זרמא

דעם ליבן

שם בלא של חזרה/אמצעות

727457