

נספח א' – מוסף 5: טופס בקשה לקבלת נשק צבאי בהליך הרשאה אישית

אל: מפקד המפקדה המרחבית _____ / מפקד יחידת _____ (מחק את המיותר)

הנדון: בקשה לקבלת הרשאה אישית להחזקה, לנשיאה ולהובלת נשק צבאי מסוג: M-16

פרטי המבקש (יש לצרף צילום ת.ז.)

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	מספר אישי	שנת לידה	שם האב
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	טלפון נייד	טלפון ניח

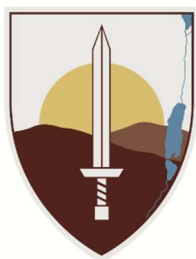
פרטי הבקשה

1. אני מבקש שיימסר לי נשק צבאי לצרכים האלה: _____
2. אני הח"מ מצהיר בזאת כי לא קיים ברשותי נשק צבאי ממקור אחר.
אם הח"מ מחזיק באקדח, מהו מקור הנשק? _____
3. אני הח"מ מצהיר בזאת כי ידוע לי שצה"ל יפנה למשרד לבטי"פ ולמשרד הבריאות לשם קבלת מידע אודותיי ופרטים מן המרשם הפלילי ואני מסכים לכך.
4. בתאריך _____ עברתי אימון הכשרה בנק"ל ומטווח בנשק מסוג _____
5. תקופת שירות בצה"ל / משטרה מתאריך _____ / _____ עד תאריך _____ / _____ / _____
דרגה: _____, לוחם קרבי: כן/לא.
6. מצ"ב אישור לכך, החתום על ידי מפקד המפקדה המרחבית / מפקד היחידה _____.
7. מצ"ב המלצה של רכו הביטחון ביישוב / או של מפקדי הישיב במילואים.
8. מצ"ב כתב ויתור סודיות רפואית חתום על ידי _____.
9. מצ"ב אישור רפואי אודות מצב בריאותי.
10. מצ"ב הצהרה אודות התנאים לקבלת נשק צבאי.
11. אני מצהיר בזאת כי הפרטים שנמסרו לעיל נכונים, שלמים ומדויקים.

חתימת המבקש

תאריך

שם מלא



נספח א' – מוסף 3: כתב המלצה לקבלת נשק צבאי בהליך הרשאה אישית
מטעם מפקד יחידת המילואים של האזור או מפקד המרחב (חטמ"ר/מחוז)

אל: מפקד היחידה / המרחב / המחוז

הנדון: המלצה למסירת נשק צבאי

פרטי המבקש

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	מספר אישי	שנת לידה	שם האב
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	טלפון נייד	טלפון נייד

המלצה

1. אני ממליץ בפניך לאשר לאזור שפרטיו רשומים מעלה, מסירת נשק צבאי מיחידתך.

2. תוקף המלצתי זו הוא 60 יום מהתאריך הנקוב מטה.

פרטי המפקד הממליץ (קצין בדרגת רס"ן לפחות)

שם פרטי	שם משפחה	דרגה	מספר אישי	תפקיד
יחידה	שם מפקד היחידה	טלפון נייד	טלפון נייד	תאריך

חתימת מפקד יחידת המילואים



נספח א' – מוסף 2: כתב ויתור על סודיות רפואית
(טופס ויתור על סודיות רפואית לשם מסירת מידע רפואי לאחר)

אני החתום מטה

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	מספר אישי	שנת לידה	שם האב
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	טלפון נייד	טלפון ניח

1. נותן בזה רשות לכל אדם, העובד במוסד רפואי כלשהו, פרטי או ציבורי, לרבות מרפאות, בית חולים, קופת חולים, הסניפים השונים של מוסדות אלו, רופאיהם, עובדיהם או מי מטעמם, כל אדם המשרת בחיל הרפואה, כל עובד בתחום בריאות הנפש, והתחום הסוציאלי, הסיעודי או השיקומי (להלן: "נותני השירותים"), "מבטחים", חברות לביטוח בע"מ או כל גוף אחר כלשהו, למסור לראש מדור רישוי נשק במפקדת המשטרה הצבאית (להלן "המבקש") את כל המידע על מצבי הבריאותי המצוי בידיהם, ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרוש המבקש.
2. לעניין כתב ויתור על סודיות זה (על סעיפיו השונים) – "מידע על מצבי הבריאותי" כולל: מידע על מצב בריאותי הגופנית והנפשית, לרבות מידע הנוגע לטיפול פסיכולוגי או פסיכיאטרי, ביחס לכל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת או שחלילה אחלה בה בעתיד, מידע על מצבי הסוציאלי, הסיעודי, השיקומי או על תשלומים המשולמים לי בגין מצבי הבריאותי.
3. הנני משחרר בזה את כל נותני השירותים שנמנו לעיל, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע ל"מצבי הבריאותי", ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצלם למבקש.
4. הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים, ולא תהא לי אל נותני השירותים שנמנו בסעיף 5 לעיל, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור ולתפוצתו לאחר שנמסר.
5. בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א 5085 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות והאנשים המנויים על נותני השירותים שפורטו בסעיף 5 לעיל.

ייפוי כוח

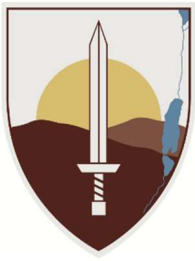
6. הריני מייפה את כוחו של: אוגדה 96 לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל.

ולראייה באתי על החתום

חתימה

תאריך

שם מלא



בלמ"ס

תעודת זהות
بطاقة هوية

מדינת ישראל
دولة اسرائيل

משרד הפנים
وزارة الداخلية

שם המשפחה اسم العائلة
ישראלי

השם הפרטי الاسم الشخصي
ישראל

תאריך הלידה تاريخ الولادة
יח' בטבת תשל"ה
01.01.1975

תאריך הנפקה تاريخ الاصدار
י"ט בתמוז תשע"ג
27.06.2016

מספר הזהות رقم الهوية
1 2345678 9

בתוקף עד סארי המפעול حتى
ז' בתמוז תשפ"ג
26.06.2023

1 2345678 9

חובה: לצרף צילום תעודת זהות