



בית המשפט ה \_\_\_\_\_ ב \_\_\_\_\_

בית הדין לעבודה ב \_\_\_\_\_

## בקשה ותצהיר לקבלת התאמת נגישות

בהתאם לתקנה 47 לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות), תשע"ג-2013

### פרטי הדין

סוג ההליך	מספר תיק	מועד דיון (אם נקבע):
-----------	----------	----------------------

### פרטי המבקש

שם המבקש (חובה לציין שם מלא):		מספר זהות (חובה):	
כתובת (חובה):		מס' טלפון:	מס' טלפון נייד:

**הצהרה:** אני החתום/ה מטה, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן מצהיר/ה בזה בכתב שאני אדם עם מוגבלות כדלקמן:

סוג המוגבלות שלי:
אמצעי העזר או שירות העזר המבוקש על ידי:

חתימת המצהיר/ה

תאריך

### אימות חתימה - למילוי ע"י מורשה\*

אני הח"מ שפרטי להלן:

שם פרטי	שם משפחה	תפקיד	יחידה
---------	----------	-------	-------

מאשר בזה כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ה בפניי בבית המשפט \_\_\_\_\_ / במשרדי שכתובתו \_\_\_\_\_ מר/גב' \_\_\_\_\_ שזהייתי לפי מספר זהות \_\_\_\_\_

ולאחר שהזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה.

חותמת המאשר

חתימת המאשר

תאריך

\* מורשה – עו"ד/מזכיר ראשי של בית משפט או סגנו או מנהל מדור בבית המשפט.