



בקשה להענקה מחודשת לרישיון תאגיד/משרד לשירותי שמירה

יש למלא את הבקשה ולהגישה בדוא"ל Glicense@justice.gov.il

טופס בקשה בו לא ימולאו כל השדות יוחזר למבקש

אני הח"מ _____, נושא/ת ת.ז. _____, שמספרה _____, לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר אמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

אני בתפקידי כבעלים/ מנהל תאגיד/משרד לשירותי שמירה (מחק את המיותר) (להלן: "התאגיד/משרד") עושה תצהיר זה בהתאם לדרישת הוועדה לרישוי חוקרים פרטיים ושירותי שמירה (להלן: "הוועדה");

שם התאגיד/משרד: _____

מספר ח.פ. /ת.ז. _____

כתובת: _____

טלפון: _____

נייד: _____

דואר אלקטרוני: _____

הריני להצהיר כדלקמן:

1. אלה הם כל בעלי המניות, הדירקטורים, והמנהלים 1 בתאגיד/משרד, נכון למועד זה:

שם מלא	מספר ת.ז. (9 ספרות)	תפקיד 2

¹ "מנהל" - הוא כל מי שבידיו סמכויות ניהול של התאגיד/משרד, לרבות מי שבידיו הסמכויות לעשות אחת מבין הפעולות הבאות: א. קביעת תנאי ההתקשרות עם הלקוחות. ב. קביעת תנאי ההתקשרות עם העובדים או קבלני המשנה. ג. שיבוץ עובדים לאתרי שמירה.

² "תפקיד" - יש לפרט האם מדובר בבעל מניות, דירקטור או מנהל בפועל.



--	--	--

2. לתאגיד חובה לצרף נסח חברה עדכני מרשם התאגידים עד 30 ימים אחורה

אם מדובר בתאגיד שבעליו חברה בע"מ יש לצרף נסח תאגיד עדכני גם של בעלת המניות בשרשור רציף עד זהותו של מחזיק מניות בעל מספר תעודת זהות.

3. אלה הם מארגני שמירה בתאגיד/משרד, נכון למועד זה:

שם מלא	מספר ת.ז. (9 ספרות)	מס' רישיון

4. האם מי מבין בעלי המניות, הדירקטורים, והמנהלים בתאגיד לשירותי שמירה המפורטים לעיל / בעל המשרד נזקקו לטיפול פסיכיאטרי או אשפוז בבי"ח פסיכיאטרי. נא לסמן את האפשרות הנכונה.

☐ לא

☐ כן. ציינו שם מלא _____ מס' זהות _____

היכן _____ ומתי _____

5. בשנים בהם התאגיד/המשרד לא החזיק ברישיון משנת _____ ועד שנת _____ התאגיד/המשרד (חובה לבחור ולסמן את האפשרות המתאימה)

☐ היה פעיל בתחום השמירה

☐ לא היה פעיל בתחום השמירה ועסק ב _____

6. אגרת הרישיון לא שולמה מהטעמים המפורטים להלן:

7. אני מצהיר כי ידוע לי כי במידה ולא אעדכן את הוועדה בשינויים בנושאי המשרה של התאגיד /המשרד או במידה וימצא כי המידע שהוצהר על ידי אינו נכון, יכול הדבר להביא לאי חידוש/ביטול הרישיון.

אני מצהיר כי זהו שמי זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת, ולראיה באתי על החתום:

תאריך	שם מלא	תפקיד	חתימה
-------	--------	-------	-------



אישור עורך דין

הנני מאשר כי ביום _____ הופיעה בפני מר/גב' _____, נושא ת.ז. _____ שמספרה _____, אשר זיהה/תה עצמו/ה בפני על פי ת"ז / המוכר/ת לי אישית, והמוסמך לתת תצהיר זה בשם התאגיד/משרד, ולאחר שהוזהר/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה / תהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה / תעשה כן, אישר/ה נכונות הצהרתו/ה הנ"ל וחתם/ה עליה בפני.

חתימה וחותמת

תאריך

הסכמה למסירת מידע מהמרשם הפלילי לפי חוק המידע הפלילי ותקנות השבים, התשע"ט-2019

אני החתום מטה נותן/ת בזה את הסכמתי לכך שמשטרת ישראל תמסור מידע עליו מהמרשם הפלילי, וכן מידע על תיקים תלויים ועומדים, בהתאם להוראות חוק המידע הפלילי ותקנות השבים, התשע"ט-2019 (להלן – החוק) לוועדה לרישוי חוקרים פרטיים ושירותי שמירה לצורך בדיקת עמידתי בתנאי הכשירות הקבועים בחוק חוקרים פרטיים ושירותי שמירה, תשל"ב-1972 ובתקנותיו בעניין הענקה חידוש, סיוג או ביטול רישיון משרד לשירותי שמירה או תאגיד לשירותי שמירה. יובהר כי הסכמתי זו חלה גם על מסירת מידע פלילי לגורם הנ"ל מזמן לזמן לשם מעקב תקופתי אחר שינויים שחלו במידע הפלילי עלי. הובא לידיעתי כי אני זכאי לפי החוק לעיין בתחנת משטרה ברישומים המנוהלים על שמי במרשם הפלילי ובמרשם המשטרה. הובהר לי בזה כי ככל שיש לחובתי רישום כאמור, אין בכך בהכרח כדי לשלול את קבלת הרישיון או חידושו ואני רשאי/ת לצרף מידע על שיקומי או נסיבותי האישיות כדי שיילקח בחשבון בעת בחינת בקשתי, בהתאם לאמות המידה שנקבעו בחוק. ידוע לי כי בהסכמתי זו, אני מוותר/ת על קבלת הודעה על מסירת המידע, וכל זאת בכפוף להוראות החוק.

על ההסכמה יחתום בעל המשרד וכל אחד מהבעלים והמנהלים של התאגיד

תאריך	מס' ת.ז. (9 ספרות)	שם פרטי + משפחה	חתימה
תאריך	מס' ת.ז. (9 ספרות)	שם פרטי + משפחה	חתימה



תאריך	מס' ת.ז. (9 ספרות)	שם פרטי + משפחה	חתימה
תאריך	מס' ת.ז. (9 ספרות)	שם פרטי + משפחה	חתימה
תאריך	מס' ת.ז. (9 ספרות)	שם פרטי + משפחה	חתימה
תאריך	מס' ת.ז. (9 ספרות)	שם פרטי + משפחה	חתימה