מדינת ישראל
המשרד לביטחון הפנים
האגף לרישוי כלי ירייה

רשימת מוצעים לצורך מתן הרשאה לנשיאת כלי ירייה ארגוני

חוק כלי ירייה תש״ט 1949, סעיפים 2, 3, 7, 9, 10, 10 א׳.

תאריך הגשת הבקשה _____

מס׳ הארגון_____ שם הארגון _____

כתובת _____ טלפון _____ פקס _____ כתובת דואר אלקטרוני _____@_____

הריני מעביר בזה לפקיד רישוי כלי ירייה במרחב/לשכת _____ רשימת מוצעים מס׳ _____ לצורך מתן הרשאה לשאת כלי ירייה (הפרטים מולאו באחריות בעל הרישיון המיוחד רק לאחר שהובא לידיעת הרשומים בסעיפים 1- 3 ואושרו בחתימתם את הסכמתם למסירת הפרטים).
הרשימה כוללת: הצהרה על ויתור סודיות של המוצעים, והסכמתם למסירת מידע לרשות המוסמכת לצורך אישורם.

1. אני החתום מטה מצהיר בזה, כי אני מוותר על סודיות רפואית ואינני מתנגד להעברת פרטים בדבר מצב בריאותי לפקיד הרישוי מהרופא המטפל בי ו/או כל רופא אחר שיקבע, ככל שהדבר נוגע לבקשה זו.
2. אני מאשר שפרטיי יועברו לרשות המוסמכת בדבר הכללתי ברשימת הספורטאים לרבות ביטול הכללתי ברשימה (מיועד לספורטאים בלבד).
3. מאשר שפרטי יועברו לרשות המוסמכת בדבר הכללתי ברשימת הציידים לרבות ביטול הכללתי ברשימה (מיועד לציידים בלבד).
4. ידוע לי שפקיד הרישוי יפנה למשטרת ישראל לשם קבלת מידע עלי, לצורך מתן ההמלצה תעשה משטרת ישראל שימוש בכל חומר הנמצא ברשותה (לא רק במרשם הפלילי).
5. אני הח״מ מצהיר כי ידוע לי ששמי יגרע מרשימת המורשים לשאת נשק, בארגונים הרשומים על שמי למעט בארגון אחד אותו ציינתי כעבודה נוספת (עבור מפעל ראוי).

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	תאריך עלייה	כתובת מגורים	סוג שירות	מס׳ אישי	תאריך תחילת השירות	תאריך סיום השירות	דרגה	עובד / לא עובד בארגון נוסף (שם החברה) (מפעל ראוי)	חתימת המוצע על ויתור סודיות

אני הנושא את מספר הזהות __/__/__/__/__/__/__/__/__ שם פרטי _____ שם משפחה _____ בעל רישיון מיוחד - מספר הארגון _____
מצהיר בזאת כי הרשימה נבדקה על ידי ונמצאה נכונה, וכל המוצעים ברשימה שוהים בארץ כתושבים יותר משלוש שנים ברציפות ועומדים בתבחיני סף לקבלת הרשאה לרישיון כלי ירייה.
<u>לתשומת הלב</u>: יש לרשום רק מוצעים אשר עונים לדרישות הסף לתבחינים למתן רישיונות לכלי ירייה. להלן תבחיני הסף:
תושב קבע השוהה בישראל באופן רציף שלוש שנים לפחות - בעל שליטה בסיסית בשפה העברית (קרוא וכתוב).
גיל - 27 ומעלה. בוגרי שירות צבאי או שירות לאומי/אזרחי - גיל 21 ומעלה.

תאריך _____ חתימת בעל הרישיון המיוחד _____ חותמת הארגון _____

בכל מקום בו הפנייה היא בלשון זכר, הכוונה גם ללשון נקבה. וכן להפך.