



## בדיקת התאמה ביטחונית - עלון מידע לנבדק

### נבדק נכבד

הינך משמש או מיועד לשמש לתפקיד המחייב סיווג ביטחוני, ובהתאם לחוק עליך לעבור בדיקת התאמה ביטחונית, שתקרא להלן "הבדיקה". עלון זה ניתן לך, על פי הוראות הדין, להבנת טיבה של הבדיקה בהיבטים שונים הקשורים בה.

### מהי הבדיקה?

מדובר בתהליך שנועד להבטיח שבתפקידים ובמקומות שהוגדרו ע"י הרשויות המוסמכות כמסווגים מבחינה ביטחונית, יועסקו ויימצאו רק אנשים שנמצאו מתאימים מבחינה ביטחונית לכך. תהליך הבדיקה אינו עוסק, ככלל, בכישורים ובהתאמה מקצועית. הבדיקה עוסקת אך ורק בהיבט הביטחוני, שהוא צר וייחודי. עם זאת, במקרים מסוימים, בהם יעלה במהלך בדיקת ההתאמה הביטחונית מידע רלוונטי וחיוני להתאמתך התעסוקתית לתפקיד, באופן חריג ובאישור מיוחד בלבד, יועבר מידע זה לגורמי תעסוקה בגוף אליו הנך מועמד או מועסק.

תהליך הבדיקה מעוגן בחוק שירות הביטחון הכללי, התשס"ב - 2002, ומבוצע בהתאם לחוק, לתקנות ולכללים מכוחו. התהליך אמור לתת מענה לצרכי הביטחון, אך יחד עם זאת להביא בחשבון את זכויותך כאדם.

### לשם מה נחוצה הבדיקה?

במדינת ישראל, כמו במדינות אחרות, נועדה הבדיקה להגן על ביטחון המדינה כנגד סיכונים הנובעים מהתנהגותם של אנשים מסויימים העלולים לחשוף את סודותיה או לפגוע במתקניה המסווגים, תוך ניצול המידע והנגישות אשר הקנה להם תפקידם.

### למה דווקא אני?

לא רק אתה!

כאמור, כל מי שבמסגרת תפקידו ו/או מקום עבודתו המיועד, עשוי להגיע למידע או למקומות מסווגים מבחינה ביטחונית, יידרש לעבור את הבדיקה. כך גם מי שנמצא מתאים בעבר מבחינה ביטחונית לשמש בתפקיד מסווג, ומשמש זה מכבר בתפקיד יתכן ויידרש לעבור בדיקות חוזרות, כל עוד משמש בתפקידו. הדרישה לעבור את הבדיקה הינה אחידה ביחס לכלל הנבדקים, ללא הבדלי דת, מין, גיל, מצב משפחתי וכיוצ"ב.

### מתי נערכת הבדיקה?

לקראת שרות צבאי ובמהלכו (כולל שירות מילואים), לפני קבלה לתפקיד מסווג, לפני מעבר לתפקיד בעל סיווג ביטחוני גבוה יותר, וכבקות תקופתיות במהלך השירות/העסקה במסגרת בדיקות חוזרות.

### מהם שלבי הבדיקה וכיצד היא מתבצעת?

היקף הבדיקה ושלביה נגזרים מרמת הסיווג של התפקיד והמקום אליהם אתה מיועד, או שבהם הינך מועסק, והיא כוללת, בדרך כלל, את השלבים הבאים:

- א. בשלב ראשון, תתבקש למלא שאלון אישי הכולל מגוון רחב של שאלות המתייחסות לכל תחומי החיים וממפות את קורות חייך, כמו גם מאפיינים הנוגעים להתנהגותך בתחומים שונים, הכל בהתאם לסוג הבדיקה הנדרשת.
- ב. בהתבסס על כתבי ויתור סודיות עליהם חתמת, ועל סמכויות שנקבעו בחוק, יתבצעו בירורים אודותיך גם במאגרי מידע של גופים ציבוריים.
- ג. בהתאם לרמת הבדיקה תוזמן לתחקיר ביטחוני אשר יתייחס בהרחבה למידע אותן מסרת בשאלון ולנושאים נוספים.
- ד. בהמשך תתבצע, על-פי הצורך ושיקול דעתם של הבודקים, פניה לאנשים המכירים אותך, מהעבר ובהווה, ובכלל זה חברים, מורים, מפקדים, מעסיקים וכי', לצורך אימות הפרטים שמסרת וקבלת חוות דעתם אודותיך.
- ה. לעיתים אתה עשוי להידרש לעבור גם בדיקה רפואית, אבחון פסיכולוגי, בדיקת פוליגרף.
- ו. בנוסף, יתכן שגם בן/ת זוגך יוזמן לתחקיר או מפגש - הכל על-פי רמת הסיווג הנדרשת וצרכי הבדיקה.

### האם חייבים לעבור את כל שלבי הבדיקה ההתאמה הביטחונית?

מתכונתה של בדיקת ההתאמה הביטחונית, על כל שלביה, נקבעת כאמור בהתאם לרמת הסיווג ומאפייני התפקיד המסווג. לפיכך, על-מנת שניתן יהיה להשלים את תהליך הבדיקה, יש צורך לעבור את כל שלבי הבדיקה, כמפורט לעיל, ככל שיידרש.

**אי נכונות מצידך לעמוד בכל הכרוך בשלבי הבדיקה, עלולה להשליך על היכולת לקבוע את התאמתך הביטחונית לשמש או להמשיך לשמש בתפקיד מסווג.**

### למה נועד השאלון ומדוע הוא מפורט כל-כך?

השאלון שאתה נדרש למלא נועד להכרות ראשונית ו/או לעדכון פרטים אודותיך, והוא מהווה גם בסיס לתחקור ביטחוני. עליך למלא שאלון זה באופן אישי.

גיבוש ההערכה הכוללת החיונית לקביעת התאמתך הביטחונית מחייב את קבלת המידע הנדרש במלואו וכרוך בהשקעת זמן ומאמץ מצידך. יודגש שהנך חייב לענות על כל השאלות במלואן על מנת לאפשר את המשך בדיקתך. שאלון בו יחסרו פרטים לא יטופל ותהליך הבדיקה יתעכב.

**מסמך זה מיועד לנשים ולגברים כאחד**

**האם כדאי לי לשמור בסוד משהו שעשיתי, בתקווה שאף אחד לא יגלה זאת?**

לא, בפירוש לא!

נושא יושרך ואמינותך האישית הינו בעל חשיבות מכרעת. דברי שקר, הסתרת מידע ואף אי דיוקים מגמתיים, יישקלו לחומרה ועלולים למנוע את קביעת התאמתך הביטחונית לתפקיד בו אתה מעוניין.

סירוב לענות בכתב או בע"פ על שאלות כלשהן, ו/או ולחתום על ההצהרות הנדרשות, עלול לעורר ספק ביחס למידת שיתוף הפעולה והאמינות ולמנוע את ביצוע הבדיקה. ההתייחסות לנושא אמינות אינה תלויה רק בתוכן. לידיעתך, גם אם לנושא אותו הייתה כוונה להסתיר אין השפעה מכרעת על קביעת התאמתך הביטחונית, להסתרה כשלעצמה עלולה להיות השפעה על כך.

**מי מבצע את הבדיקה?**

התהליך מנוהל על ידי יחידה בשירות הביטחון הכללי המתמחה בנושא זה. לעיתים, איסוף המידע עשוי להתבצע ע"י גורמים נוספים אשר הוסמכו לכך על-ידי יחידה זו. כך למשל, בצה"ל נאסף המידע, ככלל, על-ידי אנשי צבא שהוסמכו לכך. החלטה בדבר קביעת ההתאמה הביטחונית מתקבלת רק לאחר בדיקה מדוקדקת של מכלול הפרטים, וגיבושה של הערכה כוללת. לא ניתן לבצע את הבדיקה ולסכמה על סמך מידע חלקי. לפיכך, ככל שתהיה נכונות רבה יותר לסייע לבודקים להכירך ולהבין טוב יותר את קורותיך, תהיה החלטתם לגביך נכונה יותר. להזכירך, הבודקים הינם אנשי מקצוע המתמקדים אך ורק בהערכת משמעותו הביטחונית של המידע אותו אתה מוסר, מבלי לערב בכך שיקולים זרים, ומבלי "לשפוט" אותך.

**מה משך הבדיקה?**

גורמים רבים משפיעים על משך הבדיקה, ובהם רמת הסיווג הנדרשת ומידת שיתוף הפעולה שלך של בן/בת זוגך ושל ממליציך. לפיכך, בדיקה עשויה להמשך בין מספר ימים למספר חודשים. יחד עם זאת, משך הבדיקה כשלעצמו אין בו כדי להעיד על בעייתיות ביטחונית כלשהי, והוא עשוי לנבוע מסיבות טכניות ו/או מנהליות.

**כיצד תשמר פרטיותי?**

הבדיקה תתבצע תוך הקפדה על כך שהפגיעה בפרטיותך תהיה רק במידה שהינה הכרחית לצורך קביעת ההתאמה הביטחונית. האנשים המטפלים במידע שנאסף במהלך בדיקתך רגישים לנושא צנעת הפרט, מכבדים אותה ומחוייבים לשמור על סודיות המידע.

**מה משמעות קביעת אי-התאמה ביטחונית?**

קביעת אי-התאמה ביטחונית פירושה שלא תוכל לשמש במשרה או בתפקיד או בסוג תפקידים או משרות לגביהם נקבעה אי-התאמתך. לידיעתך, החלטה בדבר אי-התאמה ביטחונית עלולה להשליך גם על סיווגך הביטחוני בצה"ל או ברשויות ביטחון אחרות.

**האם אקבל הודעה אם אמצא לא מתאים ביטחונית?**

כן. בהתאם לתקנות מכוח חוק שבי"כ קיימת חובה למסור לך הודעה מנומקת, אם נמצאת בתום הבדיקה בלתי מתאים ביטחונית לתפקיד או למשרה המסווגים. משך הזמן אליו מתייחסת קביעת אי-התאמה לא יעלה על פרק הזמן המקסימאלי של 5 שנים כקבוע בתקנות. כמו כן, בהתאם לכללים מכוח חוק שבי"כ, נבדק שקיבל הודעה בדבר אי-התאמה ביטחונית, רשאי לפנות למוסר ההודעה בבקשה לקבל נוסח חלקי של הכללים אשר יכלול הוראות הנוגעות לבדיקה, שאין מניעה לגלותן מטעמי ביטחון המדינה.

**האם קיימות דרכי ערעור על ההחלטה בדבר קביעת אי התאמה ביטחונית?**

אדם אשר נמצא בלתי מתאים ביטחונית לתפקיד ברמת סיווג מסויימת, רשאי על-פי החוק להגיש ערעור על קביעה זו בפני ועדת השגה, תוך פרק זמן המוקצב לכך. בראשות הוועדה עומד שופט בדימוס של בית המשפט המחוזי. דרך ההגשה מפורטת בתקנות המפורסמות לעיון הציבור.

**כיצד אוכל להתלונן על חריגות שהתקיימו, לדעתי, בתהליך הבדיקה?**

אם הנך סבור כי בתהליך הבדיקה שנערכה לך טופלת באופן שאינו עולה בקנה אחד עם האמור לעיל-תוכל למסור את תלונתך במעטפה חתומה לגורם שהפנה אותך לבדיקה ולרשום על-גבי המעטפה: "עבור היחידה בשבי"כ העוסקת בבדיקות התאמה ביטחונית", או לפנות למבקר השירות. למותר לציין כי תלונות כאמור תזכינה למלוא תשומת הלב.

**הנני מאשר שקראתי את העלון והבנתי את תוכנו**

שם פרטי ומשפחה: \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שם המועמד/ת	מס' זהות
-------------	----------

1. שם משפחה (באותיות דפוס)	
בלועזית	בעברית

האם השם שונה אי פעם? לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	שם משפחה קודם (באותיות דפוס)	שנת השינוי	סיבות השינוי
	לועזית		
	עברית		
	לועזית		
	עברית		

2. שם פרטי (באותיות דפוס)	
בלועזית	בעברית

האם השם שונה אי פעם? לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	שם פרטי נוסף (באותיות דפוס)	כינוי	על ידי מי מוכר הכינוי
	לועזית		
	עברית		
	לועזית		
	עברית		

שם פרטי של האב	אזרחות האב	שם פרטי של האם	שם משפחה קודם של האם	אזרחות האם	שם הסב(מצד האב)
----------------	------------	----------------	----------------------	------------	-----------------

ארץ הלידה	4. תאריך לידה:		
	שנה	חודש	יום
ארץ הלידה	ישראל	כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/>
ארץ הלידה	עיר הלידה	שנת העליה	מסלול העליה(ארצות+זמן שהייה)

5. האם הינך אזרח ישראלי? לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	מה מעמדך היום בארץ? תייר <input type="checkbox"/> תושב ארעי <input type="checkbox"/> תושב קבוע <input type="checkbox"/> אחר: _____
מלידה <input type="checkbox"/>	מאיזו שנה? _____

6. אזרחות נוספת: לא <input type="checkbox"/> כן פרט: _____	מועד קבלה: _____
האם עשית שימוש בדרכון הזר? לא <input type="checkbox"/> כן פרט: _____	ביטול אזרחות: לא <input type="checkbox"/> כן פרט: _____

7. האם יש זכאות לאזרחות נוספת? לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	איזו? _____
--	-------------

8. האם ברשותך דרכון ישראלי? לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	מס' הדרכון: _____
---	-------------------

9. מעמד משפחתי: רווק/רווקה <input type="checkbox"/> נשוי/נשואה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> אלמן/אלמנה <input type="checkbox"/> חד-הורי <input type="checkbox"/> פרוד/פרודה <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>	מס' ילדים <input type="checkbox"/>
---	------------------------------------

10. דת: _____	האם שונתה? לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
דת קודמת: _____	שנת השינוי: _____
	סיבה: _____

11. מין	גובה
<input type="checkbox"/> זכר	
<input type="checkbox"/> נקבה	

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שם המועמד/ת										מס' זהות									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. כתובת מגורים: הנך מתבקש לרשום את כל הכתובות בהן התגוררת בארץ ובחו"ל בסדר כרונולוגי הפוך (מגורים זמניים ומגורי קבע).  
 סמן [ב] לציון דירות בבעלותך ו [ש] לציון דירות שכורות.  
 לגבי דירות שכורות, עליך לציין בסעיף 55 שלהלן את פרטי שותפיך לדירה (שם, שנה וארץ לידה, כתובת נוכחית, או הורים).

הערות	מדינה	עיר/ישוב	שכונה/רובע	רחוב	מס' בית	משנה עד שנה	הערות
							ב ש
							ב ש
							ב ש
							ב ש
							ב ש
							ב ש
							ב ש
							ב ש

13. השכלה: הנך מתבקש לרשום את כל המסגרות בהן למדת, ובכלל זה גם כאלה בהן למדת זמן קצר בלבד.  
 פרטי מורה/מחנך אחרון נדרשים רק ממועמדים מתחת לגיל 20. לגבי שאר הממליצים, נדרשת הכרות טובה בתקופת הלימודים.  
 (אם אין קשר כיום, עליך לציין זאת).

מסגרת הלימוד	שם ביה"ס/המוסד	מיקומו	שנות הלימוד משנה עד שנה	מגמה/מקצוע	תעודה/תואר (אם לא השלמת לימודך, הסבר)	פרטי מחנך/ממליץ/מכר
י.ד.י						רקע היכרות:
						תפקיד:
						שם:
						כתובת:
						טלפון:
						מקום עבודה:
ט.ט.ט						רקע היכרות:
						תפקיד:
						שם:
						כתובת:
						טלפון:
						מקום עבודה:
ת.ת.ת						רקע היכרות:
						תפקיד:
						שם:
						כתובת:
						טלפון:
						מקום עבודה:
ה.ה.ה / מ.מ.מ / א.א.א / י.י.י						רקע היכרות:
						תפקיד:
						שם:
						כתובת:
						טלפון:
						מקום עבודה:
א.א.א.א.א						רקע היכרות:
						תפקיד:
						שם:
						כתובת:
						טלפון:
						מקום עבודה:



	מס' זהות	שם המועמד/ת
--	----------	-------------

21. האם ביקרת בחו"ל? (כל שהייה מחוץ למדינת ישראל)  כן  לא

פרט נסיעותיך לחו"ל. בעמודת מטרה ציין לימודים/עבודה/טיול/ביקור משפחתי וכו'.

שנה	משך שהייה	מטרה	מדינה	שנה	משך שהייה	מטרה	מדינה

22. האם במהלך שהותך בחו"ל היו לך מגעים כלשהם עם השלטונות המקומיים, צבא/מכס/משטרה/ביטחון/מודיעין ושגרירויות זרות?  כן  לא  אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה

פרט: שנה, מקום, מהות המגע/הקשר


22. האם יש לך או היו לך קשרים עם גורמים זרים בארץ ובכלל זה: עובדי נציגויות זרות, אנשי או"ם, אנשי כמורה, בעלי אזרחות זרה וכו'?  כן  לא  אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה

מדינה	פרט הגורם/האדם (שם, גיל, עיסוק) עימו יש/היה הקשר	מהות הקשר ושכיחותו (הרקע להכרות, תדירות המפגשים וכו')

23. האם יש לך או היו לך קשרים מקצועיים/חברתיים עם גורמים כלשהם בחו"ל (ובכלל זה באמצעות האינטרנט)?  כן  לא  אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה

מדינה	פרט הגורם/האדם (שם, גיל, עיסוק) עימו יש/היה הקשר	מהות הקשר ושכיחותו (הרקע להכרות, תדירות המפגשים וכו')

24. האם השתייכת אי-פעם למסגרת ארגונית כלשהי (כחבר רשום או פעיל) בארץ ובחו"ל?  כן  לא  אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה

שם הארגון	מדינה	תקופת הפעילות	תאור התפקיד והפעילות	מכרים מתקופת הפעילות שם/כתובת/טלפון

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שם המועמד/ת										מס' זהות									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

שם הארגון	מדינה	תקופת הפעילות	תאור התפקיד והפעילות	מכרים מתקופת הפעילות שם/כתובת/טלפון/תפקיד

25. האם שרתת אי פעם בצבא זר/ או בגוף  כן  
 ביטחוני, משטרה, מודיעיני זר, או פעלת עברו בארץ או בחו"ל?  לא  
 אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה

הנני מצהיר שפרט לאמור לעיל, מעולם לא הייתי פעיל במסגרות ארגוניות כלשהן, בארץ או בחו"ל.  
 חתימה \_\_\_\_\_

פרט:
------

26. האם היית אי פעם קרבן לארוע פלילי?  כן  
 אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה  לא

שנה	תאר את מהות התלונה/חקירה/משפט ותוצאותיהם (כולל מקום ותקופות מעצר/מאסר)

27. האם אי-פעם נחקרת/נעצרת בארץ או בחו"ל ע"י המשטרה או רשות אזרחית אחרת?  
 האם אי-פעם הוגש נגדך כתב אישום או היית מעורב כצד בהליכים משפטיים (למעט עבירות תעבורה שאין עימן פגיעה בגוף)?  
 אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה  לא

הנני מצהיר שפרט לאמור לעיל, מעולם לא נחקרתי ולא נעצרתי ע"י המשטרה או רשות אזרחית אחרת בארץ או בחו"ל.  
 הנני מצהיר שפרט לאמור לעיל, מעולם לא עמדתי לדין ולא הייתי מעורב בצורה כלשהי בהליכים משפטיים.  
 חתימה \_\_\_\_\_

פרט: שנה, המחלה/פציעה, מסגרת הטיפול, סוג הטיפול, משך הטיפול, שמות התרופות והמינון

28. פרט מחלות/פציעות/אישפוזים, וטיפולים רפואיים כולל טיפולים תרופתיים בעבר בהווה.  
 אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה  אין

פרט: שנה, נושא הטיפול ומסגרתו, פרטי המטפל, סוג הטיפול, משך הטיפול, התרופות והמינון

29. פרט אבחון/יעוץ/טיפול/אשפוז בתחום הנפשי ובכלל זה טיפולים פסיכולוגיים, פסיכיאטרים ותרופתיים בעבר ובהווה (בכלל זה יעוץ בביה"ס, אוניברסיטה, יעוץ נישואים וכו').  
 אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה  אין

פרט:
------

30. האם יש לך נכות מוכרת או מגבלות גופניות/נפשיות?  
 אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה  לא

הנני מצהיר שפרט לאמור לעיל, מעולם לא עברתי מחלות, פציעות, אישפוזים, טיפולים רפואיים גופניים או נפשיים ובכלל זה איבחון, יעוץ או נטילת תרופות.  
 חתימה \_\_\_\_\_





מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

	מס' זהות	
--	----------	--

4.1 בני משפחה בארץ ובח"ל: בן/בת זוגך בהווה ו/או בעבר; ילדיך (גם מנישואים קודמים); הוריך (גם חורגים) ואפוטרופסים (גם אם אינם בחיים); אחים, אחיות (גם חורגים).

מס' זהות	קודם/נוסף	שם משפחה	שם סב	שם אב	שם פרטי	קרבה
						המועמד נ / ז
שנת עליה	ארץ לידה		שנת לידה		דת/לאום	
לשימוש משרדי	מס' טלפון נייד	מס' טלפון	שכונה/רחוב/מס' בית		ישוב	כתובת
						מגורים
						עבודה
תפקיד	שם מקום העבודה					

מס' זהות	קודם/נוסף	שם משפחה	שם סב	שם אב	שם פרטי	קרבה
						אב
שנת עליה	ארץ לידה		שנת לידה		דת/לאום	
לשימוש משרדי	מס' טלפון נייד	מס' טלפון	שכונה/רחוב/מס' בית		ישוב	כתובת
						מגורים
						עבודה
תפקיד	שם מקום העבודה					

מס' זהות	קודם/נוסף	שם משפחה	שם סב	שם אב	שם פרטי	קרבה
						אם
שנת עליה	ארץ לידה		שנת לידה		דת/לאום	
לשימוש משרדי	מס' טלפון נייד	מס' טלפון	שכונה/רחוב/מס' בית		ישוב	כתובת
						מגורים
						עבודה
תפקיד	שם מקום העבודה					

מס' זהות	קודם/נוסף	שם משפחה	שם סב	שם אב	שם פרטי	קרבה
						בן/בת זוג
שנת עליה	ארץ לידה		שנת לידה		דת/לאום	
לשימוש משרדי	מס' טלפון נייד	מס' טלפון	שכונה/רחוב/מס' בית		ישוב	כתובת
						מגורים
						עבודה
תפקיד	שם מקום העבודה					





מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שם המועמד/ת	מס' זהות
-------------	----------

42. חוג חברתי: שמותיהם של חברים וידידים איתם את/ה נפגש/ת תכופות על רקע: לימודים, עבודה, שכנות, שירות צבאי וכו'. אין לכלול אנשים שכבר צוינו בשאלון ואין לכלול קרובי משפחה מכל דרג שהוא. עולים חדשים יציינו ממליצים מחו"ל הנמצאים בארץ.

קרבה	שם פרטי	שם אב	שם סב	שם משפחה	קודם/נוסף	מס' זהות
דת/לאום	שנת לידה	שנת לידה	ארץ לידה	שנת עליה		
כתובת מגורים	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	לשימוש משרדי	
	שם	תפקיד				
עבודה	כתובת	רקע ההיכרות				
		משך ההיכרות	רמת ההיכרות	רצף ההיכרות		

קרבה	שם פרטי	שם אב	שם סב	שם משפחה	קודם/נוסף	מס' זהות
דת/לאום	שנת לידה	שנת לידה	ארץ לידה	שנת עליה		
כתובת מגורים	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	לשימוש משרדי	
	שם	תפקיד				
עבודה	כתובת	רקע ההיכרות				
		משך ההיכרות	רמת ההיכרות	רצף ההיכרות		

קרבה	שם פרטי	שם אב	שם סב	שם משפחה	קודם/נוסף	מס' זהות
דת/לאום	שנת לידה	שנת לידה	ארץ לידה	שנת עליה		
כתובת מגורים	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	לשימוש משרדי	
	שם	תפקיד				
עבודה	כתובת	רקע ההיכרות				
		משך ההיכרות	רמת ההיכרות	רצף ההיכרות		

קרבה	שם פרטי	שם אב	שם סב	שם משפחה	קודם/נוסף	מס' זהות
דת/לאום	שנת לידה	שנת לידה	ארץ לידה	שנת עליה		
כתובת מגורים	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	לשימוש משרדי	
	שם	תפקיד				
עבודה	כתובת	רקע ההיכרות				
		משך ההיכרות	רמת ההיכרות	רצף ההיכרות		

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

	מס' זהות	
--	----------	--

43. ממליצים: אנשים המכירים אותך היטב ויכולים לחוות עליך דעה, ובכלל זה שכנים, מפקדים בצה"ל, חברים לעבודה, מכרי משפחה. אין לכלול אנשים שכבר צוינו בשאלון ואין לכלול קרובי משפחה מכל דרג שהוא. עולים חדשים יציינו ממליצים מחו"ל הנמצאים בארץ.

מס' זהות	קודם/נוסף	שם משפחה	שם סב	שם אב	שם פרטי	קרבה
שנת עליה	ארץ לידה		שנת לידה		דת/לאום	
לשימוש משרדי	מס' טלפון נייד	מס' טלפון	שכונה/רחוב/מס' בית		ישוב	כתובת מגורים
תפקיד					שם	עבודה
					כתובת	
רצף ההיכרות	רמת ההיכרות		משך ההיכרות		רקע ההיכרות	

מס' זהות	קודם/נוסף	שם משפחה	שם סב	שם אב	שם פרטי	קרבה
שנת עליה	ארץ לידה		שנת לידה		דת/לאום	
לשימוש משרדי	מס' טלפון נייד	מס' טלפון	שכונה/רחוב/מס' בית		ישוב	כתובת מגורים
תפקיד					שם	עבודה
					כתובת	
רצף ההיכרות	רמת ההיכרות		משך ההיכרות		רקע ההיכרות	

מס' זהות	קודם/נוסף	שם משפחה	שם סב	שם אב	שם פרטי	קרבה
שנת עליה	ארץ לידה		שנת לידה		דת/לאום	
לשימוש משרדי	מס' טלפון נייד	מס' טלפון	שכונה/רחוב/מס' בית		ישוב	כתובת מגורים
תפקיד					שם	עבודה
					כתובת	
רצף ההיכרות	רמת ההיכרות		משך ההיכרות		רקע ההיכרות	

מס' זהות	קודם/נוסף	שם משפחה	שם סב	שם אב	שם פרטי	קרבה
שנת עליה	ארץ לידה		שנת לידה		דת/לאום	
לשימוש משרדי	מס' טלפון נייד	מס' טלפון	שכונה/רחוב/מס' בית		ישוב	כתובת מגורים
תפקיד					שם	עבודה
					כתובת	
רצף ההיכרות	רמת ההיכרות		משך ההיכרות		רקע ההיכרות	





מדינת ישראל  
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

המסמך מיועד לנשים וגברים כאחד למרות היותו מנוסח בלשון זכר.

## כתב ויתור על סודיות רפואית וסודיות המידע

שם משפחה	שם פרטי	שם פרטי נוסף	שם האב
מס' 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 כהגדרתה 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 מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה 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 מצבי הבריאותי (לרבות מצב נפשי) ו/או הסוציאלי ו/או השיקומי. אני משחרר 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 המחלקה 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 החוקים שהוזכרו בכתב זה, ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור. כוחו של כתב ויתור על סודיות זה יפה גם לגבי חומר רפואי המצוי אודותי אצל גופים ציבוריים או ממלכתיים אחרים. כתב זה יעמוד בתוקפו בהליכי בדיקות התאמתו לתפקיד אליו אני מועמד וכל עוד אשאר בתפקיד מסווג\*.

### ולראיה באתי על החתום

\_\_\_\_\_ תאריך  
\_\_\_\_\_ חתימה

### אימות חתימה:

חתימת המצהיר/ה על מסמך זה אומתה על-ידי:

\_\_\_\_\_ שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_ מספר מזהה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה

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

\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ שם מלא של ההורה/אפוטרופוס \_\_\_\_\_ חתימה



מדינת ישראל  
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

## 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 הספק, הנני מוותר/ת בזאת מראש על קבלת הודעה בדבר מסירת המידע.

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

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך

### אימות חתימה:

חתימת המצהיר/ה על מסמך זה אומתה על-ידי:

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ תאריך

\_\_\_\_\_ מספר מזהה

\_\_\_\_\_ שם פרטי ומשפחה

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

\_\_\_\_\_ חתימה

\_\_\_\_\_ שם מלא של הורה/אפוטרופוס

\_\_\_\_\_ תאריך