

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



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



מדינת ישראל

היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

שאלון אישי לצרכי קביעת התאמה ביטחונית למועמד/ת לרמה 5 □ 6 □

אל: _____ מאת: _____ גוף מפנה: _____

חלק א' - פרטים אישיים

שם פרטי		שם אב	שם משפחה	
בלועזית:	בעברית:		בלועזית:	בעברית:
נכחי				
נוסף/קודם				

מס' זהות	מס' זהות קודם/נוסף	זכר □ נקבה □	מצב משפחתי
			אלמנה □ גרושה □ נשואה □ רווקה □
			אחר □

דת/לאום	תאריך לידה	ארץ לידה	תאריך עליה	אזרחות (במקרה של מספר נתינויות, יש לציין את כולן)
		ישראל □ אחר □		ישראלית □ קודמת: _____ אחר/ת: _____ נוספת: _____

כתובת נוכחית

ישוב	רחוב	מס' בית/דירה	מיקוד	טלפון בבית	נייד

כתובת קודמת/נוספת

ישוב	רחוב	מס' בית/דירה	מיקוד

כתובת דואר אלקטרוני	שם וכתובת אתר אישי באינטרנט
פרטית: _____	

תאריך: _____ חתימת המועמד/ת: _____

חלק ב' - פרטי התפקיד (ימולא ע"י יח' הביטחון)

הגוף המעסיק	תפקיד	אשכול	מעמד	היבטי אבטחה
			קבוע □ קבלן □ ארעי □ אחר: _____	פיזית □ אבטחת אישים □ אבטחת מתקנים □ תשתית קריטית □
			זמני □ מבקר □	מידע □

הערות: _____

חלק ג' - אימות פרטים (ימולא ע"י נציג יח' הביטחון)

אני מצהיר/ה בזאת כי בדקתי את זהות ממלא'ת השאלון והפרטים הנלווים והם נמצאו נכונים לפי המסמכים המזהים הבאים:			
תעודת זהות- מס' _____	דרכון- מס' _____	רשיון נהיגה- מס' _____	□
אחר (פרט) _____	□	כתב ויתור סודיות רפואית וסודיות מידע □	עלון לנבדק □
תאריך	תואר משרת הבודק/ת	השם המלא של הבודק/ת	חתימת הבודק/ת



מדינת ישראל
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

מסמך זה מיועד לנשים ולגברים כאחד

בדיקת התאמה ביטחונית - עלון מידע לנבדק

כללי

אתה משמש או מיועד לשמש בתפקיד המחייב סיווג ביטחוני.

מכח סעיף 7(ב)(3) וסעיף 15 לחוק שירות הביטחון הכללי, התשס"ב-2002 (להלן: **החוק**) התקנות והכללים שמכוחו, שירות הביטחון הכללי הוא הגורם המוסמך במדינת ישראל לקבוע התאמה ביטחונית של אדם לתפקיד או למשרה שסווגו בסיווג ביטחוני.

בדיקת ההתאמה הביטחונית מתבצעת לקראת שירות צבאי ובמהלכו (כולל שירות מילואים), לפני קבלה לתפקיד ו/או משרה מסווגים, לפני מעבר לתפקיד ו/או משרה בעלי סיווג ביטחוני גבוה יותר וכן, במסגרת בדיקות ביטחון חוזרות כל עוד הנך מוצב בתפקיד מסווג.

תכלית הבדיקה

תכלית בדיקת ההתאמה הביטחונית היא להבטיח שבתפקידים ובמשרות שהוגדרו כמסווגים, יועסקו אנשים המתאימים ביטחונית וזאת על מנת להגן על סודות המדינה, אישים ומתקנים מאובטחים.

מי מבצע את הבדיקה

בדיקת ההתאמה הביטחונית מונחת ו/או מבוצעת על-ידי שירות הביטחון הכללי. אולם, חלקים מסוימים של הבדיקה, כמו התחקור הביטחוני (ראיון) והליכים נוספים יבוצעו לרוב על-ידי הגוף אליו אתה מועמד או מועסק בו. פעולות אלו ייעשו בכפוף ובהתאם להנחיות שירות הביטחון הכללי.

הליכי בדיקת ההתאמה הביטחונית

הליך בדיקת ההתאמה הביטחונית עשוי לכלול מרכיבים שונים, כגון: מילוי שאלונים, תחקור ביטחוני, בדיקה רפואית, אבחון פסיכולוגי, בדיקות מהימנות, בדיקות פוליגרף, עיון במאגרי

מידע של גופים ציבוריים ופעולות נוספות, דוגמת פנייה לאנשים המכירים אותך מהעבר ו/או בהווה. עם זאת, מרכיבי בדיקת ההתאמה הביטחונית משתנים מבדיקה לבדיקה בהתאם לצורך ולשיקול דעתם של בודקי ההתאמה הביטחונית.

בנוסף, יתכן כי במסגרת הליך בדיקת ההתאמה הביטחונית שלך, בני משפחתך מדרגה ראשונה יידרשו לעבור בעצמם בדיקות שונות, לרבות תחקור ביטחוני ובדיקת פוליגרף לצורך קביעת התאמתך הביטחונית.

במסגרת הליך ההתאמה הביטחונית תידרש לחתום על הצהרות שונות, בהן ויתור על סודיות מידע וסודיות רפואית. חתימה על הצהרות והתחייבויות אלו הן תנאי לביצוע הליך ההתאמה ביטחונית, והן תעמודנה בתוקף ממועד חתימתך ולכל אורך התקופה בה תשמש בתפקיד מסווג, לרבות בשירות המילואים.

אמינות הנבדק

אמינותך בהליך ההתאמה הביטחונית היא בעלת חשיבות מכרעת. דברי שקר, הסתרת מידע ואף אי-דיוקים משמעותיים, עלולים להביא לקביעת אי התאמתך הביטחונית לתפקיד ו/או למשרה מסווגים אליהם הנך מועמד או מועסק.

שיתוף פעולה בהליך ההתאמה הביטחונית

ביצוע בדיקת ההתאמה הביטחונית וסיומה בזמן סביר תלויים רבות במידת שיתוף הפעולה מצדך. סירוב לעמוד בכל הכרוך בשלבי הבדיקה השונים, עשוי להביא להפסקת בדיקת ההתאמה הביטחונית ואף להביא להחלטה בדבר אי התאמתך הביטחונית, על רקע זה.

שמירת פרטיות

ככלל, מידע הנמסר בהליכי ההתאמה הביטחונית ישמש לתכלית זו בלבד. בדיקת ההתאמה הביטחונית מתבצעת תוך הקפדה על כך שהפגיעה בפרטיותו של הנבדק, תהיה במידה הנחוצה באופן סביר ושאינה עולה על הנדרש לצורך קביעת ההתאמה הביטחונית.

אולם, במקרים מסוימים, ייתכן שמידע שתמסור בהליכי הבדיקה ויימצא לגביו כי הוא רלוונטי וחיוני לגורמי הגיוס או התעסוקה בתפקיד אליו הנך מועמד ו/או מועסק, יועבר לגורמים אלו בהתאם לשיקול דעת שירות הביטחון הכללי.

כמו-כן, ככל שאתה מחזיק בהכשר ביטחוני לגופים אחרים, לרבות בשירות המילואים, ייתכן שמידע חיוני ורלוונטי שיעלה בבדיקתך הנוכחית יועבר לגורמים המופקדים על כוח האדם בגופים אלה.

בנוסף לאמור, ייתכן שמידע המצביע על חשד לביצוע עבירות משמעת חמורות או עבירות פליליות חמורות, שיעלה במסגרת בדיקת התאמתך הביטחונית, יועבר לגורמי המשמעת במקום העבודה ו/או לגורמי האכיפה, מקום בו ימצא כי קיים אינטרס ציבורי המחייב העברת המידע.

אי התאמה ביטחונית

ככל שיימצא שאינך מתאים ביטחונית לתפקיד או למשרה אליה הנך מועמד ו/או מועסק, תקבל על כך הודעה מנומקת בכתב. קביעה זו תעמוד בתוקפה לכל היותר לפרק זמן של חמש שנים. החלטה בדבר אי התאמה ביטחונית לתפקיד אליו הנך מועמד ו/או מועסק עלולה להשליך גם על סיווג ביטחוני במקומות אחרים.

השגה על החלטה בדבר אי התאמה ביטחונית

נבדק הרואה עצמו נפגע מהחלטה בדבר אי התאמתו הביטחונית למשרה ו/או לתפקיד שסווגו בסיווג ביטחוני, רשאי להשיג על ההחלטה, תוך פרק הזמן הקבוע לכך בחוק.

דרך הגשת ההשגה מפורטת בתקנות שירות הביטחון הכללי (הודעה למעביד בדבר דרישות סיווג בטחוני לעובדיו, הודעה לאדם בדבר אי התאמה ביטחונית וועדת השגה על קביעת אי התאמה ביטחונית) התשס"ג-2003.

הגשת תלונה על חריגות שנתקיימו בהליך ההתאמה הביטחונית

אם הנך סבור, כי בתהליך הבדיקה שנערכה לך טופלת באופן שאינו עולה בקנה אחד עם האמור לעיל, תוכל למסור את תלונתך למבקר שירות הביטחון הכללי.
(מספר פקס 03-7453830 כתובת: תלונות הציבור ת.ד. 17539 תא 61172)

הנני מאשר שקראתי את העלון והבנתי את תוכנו

שם פרטי ומשפחה: _____ מס' זהות: _____ תאריך: _____ חתימה _____



מדינת ישראל

היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

שימוש בסמים - הצהרה והתחייבות

אני החתום/ה מטה :

מס' זהות

שם משפחה

שם פרטי

1. מצהיר/ה מתחייב/ת לאמור (אנא סמן/י במשבצת המתאימה) :

- ☐ לא השתמשתי בעבר בסמים כלל.
- ☐ השתמשתי בסמים כפי שדיווחתי במהלך בדיקת ההתאמה הביטחונית (הנוכחית/הקודמת) ואיני מסתיר/ה שימוש נוסף בסמים אודותיו טרם דיווחתי.
- ☐ השתמשתי בסמים מעבר למה שדיווחתי בבדיקת ההתאמה הביטחונית הקודמת.
2. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת שלא ליטול סמים מיום חתימת הצהרה זו, כל עוד אני מועסק/ת בתפקיד מסווג ו/או מוצב/ת לשירות צבאי בתפקיד מסווג בשירות סדיר, קבע או מילואים (בין אם בזמן שירות המילואים הפעיל ובין אם מחוץ לתקופת שירות המילואים הפעיל).
3. הוסבר לי ואני מסכים/ה לכך כי אי עמידה בהצהרתי זו, ו/או בהתחייבותי שלא ליטול סמים מיום חתימת הצהרה זו, עלולה להביא להפסקת עבודתי/שירותי בתפקיד מסווג.
4. אני מוכן/ה ומסכים/ה להיבדק בפולגרף לאימות הצהרתי זו. כמו כן, אני מוכן/ה להיבדק בפולגרף בנושא זה גם בעתיד, בכל עת שאדרש, וכל עוד אני מועסק/ת בתפקיד מסווג.
5. אני מצהיר/ה בזאת ומתחייב/ת לנהוג על-פי התחייבותי כאמור.

ולראיה באתי על החתום

חתימה

תאריך

אימות חתימה :

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

חתימה

תאריך

מס' זהות

שם פרטי ומשפחה



מדינת ישראל
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

התחייבות לשמירת סודיות

אני החתום/ה מטה:

מס' זהות

שם משפחה

שם פרטי

- מצהיר/ה בזאת שהובהר לי ע"י הגורמים המוסמכים, כי חובה עלי לשמור בסוד מוחלט כל מידע מסווג אליו אחשף במישרין או בעקיפין בעת עבודתי.
- אני מתחייב/ת בזאת שלא למסור דבר לאדם שאינו מוסמך באשר למידע זה בין בכתב, בין בעל פה, בין ברמז או במפורש, או בכל דרך אחרת, הן בתקופת העסקתי בתפקיד המסווג והן לאחר סיום העסקתי בתפקיד המסווג.
- הובהר לי היטב כי שמירת הסודיות כאמור לעיל, הכרחית מטעמים ל ביטחון המדינה, וכי גילוי מידע מסווג לכל גורם, לרבות בני משפחה ועובדי מערכת הביטחון (בכל דרג) שאינם מורשים לקבלו מתוקף תפקידם, עלול לפגוע בביטחון המדינה ומהווה עבירה על החוק.
- עוד הובהר לי כי המידע המסווג שנמסר או יימסר לי, מהווה "ידיעה סודית", כמשמעותה בסעיף 113 א לחוק העונשין תשל"ז-1977, ומסירתה בדרך כלשהי לגורם בלתי מוסמך תהווה עבירה פלילית לפי סעיף זה.

ולראיה באתי על החתום

חתימה

תאריך

אימות חתימה:

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

חתימה

תאריך

מס' זהות

שם פרטי ומשפחה



מדינת ישראל
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

המסמך מיועד לנשים וגברים כאחד

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

חתימה

תאריך

אימות חתימה:

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

חתימה

תאריך

מספר מזהה

שם פרטי ומשפחה

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

חתימה

שם מלא של ההורה/אפוטרופוס

תאריך



-בלמ"ס-

5750-1105-2025-0004056

**הסכמה למסירת מידע מהמרשם הפלילי ומידע על תיקים תלויים ועומדים
לפי**

סעיפים 11 או 12 לחוק המידע הפלילי ותקנת השבים, התשע"ט-2019

אני הח"מ _____ מס' זהות _____ נותן/ת בזה את הסכמתי לכך
שמשטרת ישראל תמסור מידע עליי מהמרשם הפלילי, וכן מידע על תיקים תלויים
ועומדים, בהתאם להוראות חוק המידע הפלילי ותקנת השבים, התשע"ט-2019 (להלן
- החוק) לרשות הארצית לכבאות והצלה (הזכאית לקבל את המידע כאמור בתוספת
הראשונה או בתוספת השנייה לחוק),
לשם _____ (פירוט מטרות מסירת המידע לפי
החוק).

יובהר כי הסכמתי זו חלה גם על מסירת מידע פלילי לגורם הנ"ל מזמן לזמן לשם
מעקב תקופתי אחר שינויים שחלו במידע הפלילי עליי.

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 הזכות או התפקיד ואני רשאי/ת לצרף מידע על שיקומי או נסיבותי האישיות
כדי שילקח 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.

תאריך: _____ חתימה: _____