



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגבייה
שירותים טכנולוגיים

<table border="1"> <tr> <td colspan="10">מס' זהות</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	מס' זהות																				לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מס' זהות																					
<table border="1"> <tr> <td>סוג המסמך</td> <td>דפים</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	סוג המסמך	דפים																			
סוג המסמך	דפים																				

חותמת קבלה

הוספה/ ביטול משתמשים במערכת מייצגים

1 פרטי המייצג

שם המשרד המייצג	תואר וחותמת	מס' תיק ניכויים	מס' עוסק מורשה
שם המייצג	מס' ת.ז.	דואר אלקטרוני	מיקוד
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
טלפון קווי	טלפון נייד	מס' פקס	
<input type="checkbox"/> אני מאשר קבלת הודעות SMS			

2 פרטי משתמש חדש

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות

3 פרטי משתמש לביטול

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות

תאריך _____ חתימת המייצג ✕ _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

תאריך _____

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי
החטיבה לשירותים טכנולוגיים
שד' ויצמן 13
ירושלים 91909

התחייבות לשמירת סודיות ולמניעת ניגוד עניינים

הואיל ולפי התחייבות מיום _____ שבין _____ (להלן "המייצג") לבין המוסד לביטוח לאומי (להלן: "המוסד") מספק המוסד למייצג שירותי מידע שונים.
והואיל ואני עוסק/מועסק על ידי המייצג, בין השאר, בקבלת שירותי המידע כאמור בהתחייבות האמור (להלן "קבלת השירותים");
והואיל והמוסד הסכים להתקשר עם המייצג, בתנאי שהמייצג והבאים מטעמו ישמרו על סודיות כל המידע כהגדרות להלן, וכן על סמך התחייבות המייצג לעשות את כל הדרוש לשמירת סודיות המידע;
והואיל והוסבר לי כי במהלך עיסוקי בקבלת השירותים ו/או בקשר אליו יתכן כי אעסוק ו/או אקבל לחזקתי ו/או יבוא לידיעתי מידע מסוגים שונים, שאינו מצוי בידיעת כלל הציבור, בין בעל פה ובין בכתב, בין ישיר ובין עקיף, השייך למוסד ו/או הנודע למוסד ו/או לפעילויותיו בכל צורה ואופן, לרבות אך מבלי לגרוע מכלליות האמור, נתונים, מסמכים ודו"חות (להלן: "המידע");
והואיל והוסבר לי וידוע לי כי גילוי המידע בכל צורה שהיא לכל אדם או גוף מלבדכם, עלול לגרום לכם ו/או לצדדים נזק והוא עלול להוות עבירה פלילית;

אי לזאת, אני הח"מ מתחייב כלפיכם כדלקמן:

1. לשמור על סודיות גמורה ומחלטת של המידע ו/או כל הקשור והנובע מקבלת השירותים.
2. ומבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 1 לעיל, הנני מתחייב כי במשך קבלת השירותים או לאחר מכן ללא הגבלת זמן לא אגלה לכל אדם או גוף וכן לא אוציא מחזקתי את המידע ו/או כל חומר כתוב אחר ו/או כל חפץ או דבר, בין ישיר ובין עקיף, לצד כלשהו.
3. לנקוט אמצעי זהירות קפדניים ולעשות את כל הדרוש מבחינה בטיחותית, ביטחונית, נוהלית או אחרת כדי לקיים את התחייבויותי על פי התחייבות זו.
4. להביא לידיעת עובדי ו/או מטעמי חובה זו של שמירת סודיות ואת העונש על אי מילוי החובה.
5. להיות אחראי כלפיכם על פי כל דין לכל נזק או פגיעה או הוצאה או תוצאה מכל סוג, אשר יגרמו לכם או לצד שלישי כלשהו כתוצאה מהפרת התחייבותי זו, וזאת בין אם אהיה אחראי לבדי בגין כל האמור ובין אם אהיה אחראי ביחד עם אחרים.
6. להחזיר לידכם ולחזקתכם מיד כשאתבקש לכך, כל חומר כתוב או אחר או חפץ שקיבלתי מכם או השייך לכם שהגיע לחזקתי או לידי עקב קבלת השירותים או שקיבלתי מכל אדם או גוף עקב קבלת השירותים או חומר שהכנתי עבורכם. כמו כן, הנני מתחייב לא לשמור אצלי עותק כלשהו של חומר כאמור או של מידע.
7. שלא לעסוק בכל דרך שהיא בעיסוק שיגרום לי להיות במצב של ניגוד עניינים עם עיסוקי בעבודה ו/או קבלת השירותים כאמור לעיל.
8. בכל מקרה שאגלה מידע כאמור השייך לכם ו/או הנמצא ברשותכם ו/או הקשור לפעילויותיכם תהיה לכם זכות תביעה נפרדת ועצמאית כלפי בגין הפרת חובת הסודיות שלעיל.
9. הנני מצהיר כי ידוע לי ששימוש במידע שיגיע לידי במהלך קבלת השירותים ומסירתו לאחר מהווים עבירה על פי חוק העונשין התשל"ז – 1977 וחוק הגנת הפרטיות התשמ"א – 1981.
10. התחייבותי זו לא תפורש כיצרת קשר אישי מכל סוג שהוא ביני לביניכם.

ולראיה באתי על החתום:

שם המשרד המייצג: _____

תאריך: _____ שם פרטי ומשפחה: _____ ת"ז: _____

כתובת: _____ חתימת העובד: **x** _____

יש לצרף לטופס זה את צילום תעודת הזהות של המשתמש החדש להוספה.