



המוסד לביטוח לאומי
לשכה רפואית

שאלון לאיתור חשש
לניגוד עניינים

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

1 פרטים אישיים								
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב				
				<table border="1"> <tr> <td>שנה</td> <td>חודש</td> <td>יום</td> </tr> </table>		שנה	חודש	יום
שנה	חודש	יום						
תאריך לידה								
כתובת פרטית								
רחוב		מס' בית		כניסה				
דירה		יישוב		מיקוד				
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני				
0		0						

2 תפקידים ועיסוקים		
<p>בסעיף זה יש לרשום בפירוט תפקידים ועיסוקים קודמים בארבע השנים האחרונות (לרבות כשכיר, עצמאי, כנושא משרה בתאגיד, כיועץ וכד').</p> <p>יש להתייחס גם לתפקיד בתאגידים מכל סוג (חברה, שותפות, עמותה וכיו"ב), וכן לתפקידים בשכר, בהתנדבות (יש לציין במפורש לגבי תפקידים בהתנדבות), ולתפקידים ציבוריים.</p>		
שם המעסיק	תחומי הפעילות של המעסיק	כתובת המעסיק
שם המעסיק	תפקיד ותחומי אחריות	תאריכי העסקה
שם המעסיק	תחומי הפעילות של המעסיק	כתובת המעסיק
שם המעסיק	תפקיד ותחומי אחריות	תאריכי העסקה
שם המעסיק	תחומי הפעילות של המעסיק	כתובת המעסיק
שם המעסיק	תפקיד ותחומי אחריות	תאריכי העסקה

3 זיקה למוסד לביטוח לאומי

3

האם יש לך קשר אישי, עיסוקי, או אחר, או שהינך בן משפחה (בן זוג, אח, הורה, צאצא, צאצא בן הזוג או בן זוגו של כל אחד מאלה), של עובד המוסד לביטוח לאומי? אין יש, פרט _____

4 הליכים משפטיים ומשמעתיים

4

האם יש לך הרשאות בפלילים אשר טרם חלפה תקופת התיישנות לגביהן? אין יש, נא פרט בדף נפרד וצרף תצלום של הכרעת הדין.

האם הוטל עליך לשלם כופר כסף בגין עבירה כלשהיא? לא כן, נא פרט בדף נפרד וצרף תעודות על כך.

האם יש כתבי אישום תלויים ועומדים נגדך בעת מילוי שאלון זה? אין יש, נא פרט בדף נפרד

האם נחקרת ע"י המשטרה או רשות אחרת תחת אזהרה, במסגרת תיק התלוי ועומד המשטרה או הרשות החוקרת? לא כן, נא פרט בדף נפרד

נא התייחס גם להליך משמעתי בהתאם לאמור בסעיפים הנ"ל בשינויים המחויבים. נא פרט בדף נפרד.

5 זיקה לשר הממנה

5

בסעיף זה – "שר" - שר הרווחה

"זיקה פוליטית" - לרבות השתתפות ברשימה מפלגתית לכנסת או לרשות מקומית, השתתפות בבחירות מקדימות, מועצת סניף מפלגה, ועידת מפלגה או מוסד אחר, גם אם לא נבחרת.

אין זיקה יש זיקה, נא פרט. _____

(זיקה או קשר עסקי, אישי או פוליטי כלשהו לשר (לרבות קירבה משפחתית), בהווה או בעבר, לרבות זיקה של קרוב משפחה מדרגה ראשונה (בן זוג, ילד, הורה, או אח) של המועמד (אם הזיקה התקיימה בעבר- נא לציין מתי נפסקה). _____

1. כל המידע והפרטים שמסרתי בשאלון זה בקשר לעצמי, לקרובי ולמקורבי, הם מלאים, נכונים ואמיתיים;
2. כל המידע והפרטים שמסרתי בשאלון זה, בקשר לעצמי לקרובי ולמקורבי, הם מידיעה אישית, אלא אם כן נאמר במפורש כי ההצהרה היא למיטב הידיעה, וזאת במקרה בו הפרטים אינם ידועים לי במלואם ו/ או בחלקם ו/ או אינם ידועים לי מידיעה אישית;
3. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת בזאת שידוע לי כי עלי להימנע מלשבת בועדות בעניינם של מבטחים שטופלו על ידי או שניתנה להם חוות דעת פרטית מטעמי, וכן ידוע לי כי עלי להימנע מלתת חוות דעת פרטיות העלולות לעמוד בניגוד עניינים עם תפקידי כפוסק רפואי/ חבר ועדה רפואית לעררים/ ועדת נכות לערעורים לפי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995.
4. מעבר לפרטים שמסרתי בשאלון זה לא ידוע לי על כל עניין אחר שעלול לגרום לי להימצא במצב של חשש לניגוד עניינים.
5. אני מתחייב להימנע מלטפל בכל עניין שעלול לגרום לי להימצא במצב של חשש לניגוד עניינים במילוי התפקיד, עד לקבלת הנחייתו של היועץ המשפטי של המשרד בנושא;
6. אני מתחייב כי במקרה שיחולו שינויים בתוכן הצהרותי בשאלון או יתעוררו, במהלך הדברים הרגיל, סוגיות שלא נצפו מראש אשר עשויות להעמיד אותי במצב של חשש לניגוד עניינים, איוועץ במרכז הוועדה/ מזמין חוות הדעת, אמסור לו את המידע הרלבנטי בכתב, ואפעל לפי הנחיותיו;
7. הריני להצהיר כי קיבלתי לידי את חוברת המידע בדבר "קוד אתי וכללי התנהגות לרופאי הוועדות הרפואיות" – נוהל ניגוד עניינים, קראתי את תוכנו והאמור שם מובן לי."

אני מוסיף ומצהיר כי היה ויתברר לי במהלך עבודתי כי נוצר מצב של ניגוד עניינים במילוי תפקידי שאותו אני עתיד למלא, כאמור, כלפי אדם שבעניינו אתבקש לחוות את דעתי, אודיע על כך מיד למוסד לביטוח לאומי, ואמנע מלטפל בענייניו.

תצהיר המועמד

אני החתום מטה, _____ נושא תעודת זהות מס' _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, אם לא אעשה כן, מצהיר בזאת כדלקמן:

ידוע לי כי הנני מועמד להתמנות כ _____ לפי חוק הביטוח הלאומי. כל המידע והפרטים שמסרתי בשאלון לעיל, הם מלאים, נכונים ואמיתיים.
אין לי כל התנגדות לכך כי הנתונים שמסרתי יאומתו ע"י המוסד לביטוח לאומי.
הנני מצהיר כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

x

חתימה

תאריך

הנני מאשר בזה כי ביום _____ הופיע בפני עורך דין _____ במשרדי ברחוב _____ מר/גב' _____ לאחר שזיהה עצמו על ידי ת"ז מס' _____/או המוכר לי באופן אישי. ולאחר שהזהרתיו כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן אישר את נכונות ההצהרה וחתם עליה בפניי.

חתימת עו"ד x

חותמת

תאריך