



המוסד לביטוח לאומי

מכרז מס' מ (2050) 2006

יועצים בסניפים לניהול וריכוז מבחני הערכות תלות לאנשים עם מוגבלות

תוכן העניינים:

1. מכתב פנייה
2. טופס הצעה
3. סניפי המוסד
4. הסכם
5. תאור תפקיד - נספח א'
6. הצהרה – הימנעות מניגוד עניינים – נספח ב'
7. דיווח שעות יעוץ - נספח ג'
8. נוסח התחייבות לשמירת סודיות – נספח ד'
9. הצהרה על הסכמה למסירת מידע מן המרשם הפלילי של משטרת ישראל – נספח ה'

המוסד לביטוח לאומי

מכרז מס' מ (2050) 2006

1. יועצים בסניפים לניהול וריכוז מבחני הערכות תלות לאנשים עם מוגבלות

המוסד לביטוח לאומי מבקש לקבל הצעות מאחים/אחיות לריכוז, ייעוץ ופיקוח על ביצוע מבחני הערכות תלות בפעולות היום-יום לאנשים מוגבלים בתפקודם להלן "יועצים".
הערכות לקביעת מידת התלות בעזרת הזולת מבוצעות על ידי מעריכים מקצועיים, ומשמשות את המוסד לביטוח לאומי בקביעת הזכאות לקצבאות סיעוד ונכות.

תיאור התפקיד:

- אחריות על הפעלת מעריכים הכוללת חלוקת הדרישות לביצוע הערכות בין המעריכים שנבחרו, בהתאם למומחיות הנדרשת לביצוע ההערכה ולפרישה גיאוגרפית.
- ניהול מעקב ובקרה אחרי ביצוע ההערכות.
- הדרכה ופיקוח על עבודת המעריכים, לרבות בדיקה מדגמית של ההערכות.
- ייעוץ לפקידי תביעות.
- בירור ומתן הבהרות לרופאי המוסד ולפקידי התביעות.

סניפי המוסד לביטוח לאומי להם ניתן להגיש הצעות :

סניפי המוסד	מספר יועצים נדרש
חיפה	1
טבריה	2
נצרת	1

המוסד יוכל לשבץ מועמדים "עודפים" בסניפים אלו, אם יתפנה בהם מקום ליועץ תוך 12 חודשים ממועד פרסום תוצאות המכרז.

יוכלו להגיש הצעות מי שעונים על כל התנאים האלה:

1. אח/ות מוסמך/ת בעל/ת תעודת רישום במשרד הבריאות.
2. בעל/ת תואר אקדמי מוכר או בעל/ת הכשרה מיוחדת (קורס על בסיס של משרד הבריאות) בתחום: הגריאטריה או הפסיכיאטריה או בריאות הציבור או שיקום כוללני.
3. בעל/ת ותק מקצועי של עשר שנים לפחות בעבודה עם אנשים מוגבלים וזקנים, באחד (או יותר) מהתחומים הבאים:
 - עבודה בבית חולים גריאטרי או בבית חולים כללי במחלקות או מכונים המטפלים בזקנים.
 - עבודה בקהילה בטיפול בזקנים והערכת מצבים.
 - הערכת זקנים לזכאות לגמלת סיעוד.
4. ידיעת השפה העברית ברמה גבוהה, יכולת ביטוי בעל פה ובכתב.
5. מי שהוא ו/או בן משפחתו אינו בעל עניין או בעל תפקיד, בשכר או שלא בשכר, בחברות ובעמותות הנותנות שירותי סיעוד במסגרת בחוק הביטוח הלאומי – ביטוח סיעוד.
בן משפחה לעניין זה הוא הורה, בן זוג, אח, אחות, בן, בת, גיס, גיסה, הוריהם, ילדיהם ובני זוגם של כל אחד מאלה.
6. על המציע להמציא אישור ממשטרת ישראל לאי - רישום פלילי. המוסד רשאי מטעמים שירשמו להתקשר עם המציע על אף קיומו של רישום פלילי כאמור.

הערות:

- העבודה מתבצעת בסניפי המוסד וכרוכה בנסיעות.
 - עמידה במבחני מיון - המועמדים יידרשו לעמוד במבחני מיון שיקבע המוסד לביטוח לאומי, לרבות ועדת קבלה. מי שיקבל ציון נמוך מ-5 במבחני המיון, הצעתו תידחה.
 - אמות מידה לבחירת יועץ/ת - ציון כללי במבחן המיון, ניסיון, המלצות והתרשמות חברי הוועדה.
 - יועץ שייבחר יידרש לחתום על הסכם התקשרות עם המוסד לביטוח לאומי.
- תנאי להתקשרות הוא כי היועץ ימציא למוסד אישור תקף על ניהול ספרים ופנקסי חשבונות מרשות המיסים.**
- יועץ שייבחר יתחייב על מתן שירותים לכל הפחות למשך שנה (סיום ההתקשרות על ידי היועץ במהלך שנת ההתקשרות הראשונה, יחייב את היועץ בפיצוי מוסכם לטובת המוסד).
 - יועץ שייבחר וייחתם עמו הסכם יידרש להשתתף בהכשרה ייעודית בקורס יועצים בהיקף של 42 שעות, ולעמוד במטלות הקורס. המשתתף יידרש לשאת בהוצאות ההכשרה (שכר לימוד כ- 1000 ₪ וזמן לימודים).

למען הסר ספק, יובהר כי לא יתקיימו יחסי עובד מעביד בין המוסד לביטוח לאומי לבין היועץ.

אופן הגשת ההצעות

- (1) הצעות ניתן להגיש על גבי טופס הצעה. את טופס ההצעה ונוסח ההתקשרות (הסכם) ניתן להוריד מאתר האינטרנט של הביטוח הלאומי - www.btl.gov.il במדור מכרזים או פניה לפקס 02-6463084 (על הפנייה לכלול כתובת למשלוח הטפסים).
- הערה: מי שהגיש בעבר הצעה למכרז ומעוניין להשתתף במכרז זה, עליו להגיש הצעה חדשה. בהסכם מפורטים התעריפים ואופן ההתקשרות.
- (2) על מגיש ההצעה לציין באילו סניפי הביטוח הלאומי, מתוך רשימת סניפי המוסד המצוינים לעיל, הוא מעוניין לתת שירותי ייעוץ. יובהר כי השיבוץ יעשה עפ"י צרכי המוסד.
- (3) את ההצעה יש למסור (באופן אישי או ע"י שליח ולא באמצעות הדואר) במעטפה סגורה בגודל A4 שניתן לקבל במעמד מסירת ההצעה לכתובת: תיבת המכרזים של המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שד' ויצמן 13, ירושלים, ארכיב קומה 2 אצל מר יוסי מרציאנו.
- על גבי המעטפה יש לציין את שם המכרז ואת מספרו.
- (4) המועד האחרון להגשת ההצעות - יום חמישי, 26.02.09 בשעה 15:00.

מכרז מס' מ(2050) 2006 - (אחיות יועצות)

2. טופס הצעה לאחיות יועצות/לניהול ופיקוח על ביצוע הערכת תלות במסגרת חוק הביטוח הלאומי
סיעוד, נכות וילד נכה - פרטים אישיים

שם פרטי ומשפחה	שנת לידה	ת.ז.	כתובת
טלפון		טלפון נייד	

מס' רישוי על פי תעודת רישום במשרד הבריאות _____ (חובה לצרף תעודה)

תואר אקדמי בסיעוד תואר אקדמי אחר מוכר ע"י משרד הבריאות לצורך עוסק בסיעוד

לימודי התמחות בנוסף לתואר אקדמי (פרט הכשרה ושנת הלימודים) חובה לצרף תעודה

1. _____
2. _____
3. _____

ידיעת שפות: עברית ערבית רוסית אמהרית אחר _____

תעסוקה נוכחית

הארגון המעסיק _____	תאריך תחילת העבודה _____
מקום העבודה _____	
תפקיד _____	

ותק בעבודה עם אנשים מוגבלים וזקנים

המעסיק	מקום העבודה	תקופת העבודה	תפקיד
1. _____			
2. _____			
3. _____			
4. _____			

אני מעוניין/נת להשתבץ לעבודה בסניף המוסד לביטוח לאומי (ניתן לרשום יותר מסניף אחד ולפי סדר עדיפות שלך, המוסד יתחשב בבקשה בקביעתו לאיזה סניף ישובץ היועץ המציע) _____
(רשימת הסניפים והכתובות מצ"ב)

יש לצרף לטופס ההצעה:

1. נוסח ההסכם חתום בראשי תיבות לרבות טופס התחייבות לשמירת סודיות ולמניעת ניגוד עניינים + הצהרת הסכמה למידע ממרשם פלילי.
2. קורות חיים (לרבות פירוט הניסיון המקצועי)
3. אישור רישום במשרד הבריאות
4. תעודות על השכלה מקצועית והכשרה מיוחדת
5. אישור על תואר אקדמי
6. המלצות

את ההצעה יש למסור עד ה- 26.02.09 (באופן אישי או ע"י שליח) במעטפה סגורה, בגודל A4 על גבי המעטפה יש לציין את שם המכרז ואת מספרו.

להלן הכתובת להגשת ההצעה: תיבת המכרזים של המוסד לביטוח לאומי, במשרד הראשי, שד' ויצמן 13, ירושלים ארכיב קומה 2 אצל מר יוסי מרציאנו.

שם המציע _____ חתימה _____ תאריך _____

3. סניפי המוסד לביטוח לאומי

8 פל-ים	חיפה
רח' זכי אל חדיף 1	טבריה
רח' המחצבות 3	נצרת

4. הסכם לאח/ות יועץ/ת מס' מ (2050) 2006

הסכם שנערך ונחתם בירושלים ביום _____

ב י ן

המוסד לביטוח לאומי שד' ויצמן 13 ירושלים

על ידי חשב המוסד _____ סמנכ"ל גימלאות _____ (להלן-המוסד)
מצד אחד;

ל ב י ן

הגב' /מר _____ מרח' _____ (להלן-היועץ)
מצד שני;

ה ו א י ל: והמוסד מעוניין לקבל יעוץ ניהולי כמפורט בנספח תאור תפקיד המצורף להסכם זה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו (להלן – נספח א') בקשר לביצוע הערכות תלות במסגרת חוק הביטוח הלאומי (להלן-החוק);

ו ה ו א י ל: והאח/ות היועץ/ת נבחר/ה במרכז והינו/ה בעל מיומנות בתחום הנדרש;

ו ה ו א י ל: והאח/ות היועץ/ת מצהיר/ה כי אין לו כל ניגוד עניינים בביצוע הערכות וחתם על הצהרה כזו המצורפת להסכם זה והמסומנת כנספח ב';

ו ה ו א י ל: והיועץ/ת מצהיר כי הוא מנהל ספרים ופנקסי חשבונות כחוק ורשום ומדווח לשלטונות המס כחוק;

ו ה ו א י ל: וההוצאה לענין הסכם זה מתוקצבת בסעיפים 21031091 לתקציב המוסד.

הותנה והוסכם בין הצדדים:

1. המבוא להסכם זה מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

2. האח/ות היועץ/ת מתחייב/ת לפעול על פי הנחיות המוסד כפי שינתנו על ידי המוסד מעת לעת.

3. והאח/ות היועץ/ת מתחייב/ת לפעול בכל הקשור בביצוע הסכם זה תוך הקפדה מריבית על כבוד האדם ועל צנעת הפרט שלו.

4. והאח/ות היועץ/ת מתחייב/ת להשתתף בהכשרה שוטפת שתינתן מעת לעת ע"י המוסד.

5.

(א) האח/ות היועץ/ת מתחייב/ת להיות זמין/ה למתן שירותי יעוץ בהיקף של לא פחות מ- 50 שעות בחודש. בכל מקרה היקף השעות שיקנה המוסד מהיועץ/ת במהלך שנה לא יעלה על 2160 שעות. המוסד יזמין בכל חודש שעות יעוץ על פי צרכיו והוא רשאי להפחית בכל עת מהיקף שעות הייעוץ.

(ב) היקף מתן שירותי הייעוץ יקבעו על ידי המוסד בלבד ולפי צרכיו והמוסד רשאי להפחית מהיקף שעות הייעוץ לפי צרכיו.

(ג) מוסכם על הצדדים כי שעת יעוץ הינה בת 60 דקות.

6. (א) היועץ/ת מצהיר/ה כי ידוע לו/ה שהוא/היא לא יוכל/תוכל לשמש כמעריך המבצע הערכות תלות בסניף המוסד בו הוא/היא משמש/ת כיועץ/ת.
- (ב) למרות האמור רשאי/ת יועץ/ת בהסכמת המוסד לשמש כמעריך/ה בסניף אחר של המוסד.
- (ג) בתום כל חודש ימסור היועץ למוסד דו"ח על סך השעות בהן ניתן יעוץ על גבי טופס רישום יומי כמפורט בנספח דיווח שעות יעוץ המצורף להסכם זה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו (להלן – נספח ג').
- (ד) עבור מתן הייעוץ ישלם המוסד ליועץ תמורה, לפי מספר השעות בהן ניתן הייעוץ בפועל כפי שדווחו, כאמור בסעיף קטן א' לעיל, ולאחר שאושרו בחתימה על ידי מנהל סניף המוסד.
- (ה) התמורה ישלם המוסד לאחות יועץ/ת עבור שעת יעוץ תהיה 117.60 ש"ח לשעה (לא כולל מע"מ), התעריף יתעדכן על פי אחוז העדכון של תעריף יועצים לניהול (יעוץ בכיר ב') המתפרסם על ידי הממונה על השכר באוצר (להלן – התעריף) כפי שהוא מתעדכן מעת לעת על ידי הממונה כאמור.
- (ו) התעריף כולל כל ההוצאות הנלוות לרבות הוצאות נסיעה, המוסד לא ישלם תשלום כלשהו מעבר התעריף שלעיל.
- (ז) תשלומי המוסד, כאמור בסעיפים קטנים ד' ה' ו' ו' לעיל, יבוצעו תוך 45 יום מהגשת חשבון או חשבונית כחוק בצירוף דו"ח שעות (נספח ג') על ידי האח/ות היועץ/ת.
- (ח) למען הסר ספק, מובהר בזאת כי כל תשלומי החובה לרבות מס הכנסה, ביטוח לאומי, מע"מ ומס בריאות וכל תשלום אחר על פי הסכם זה יחולו על היועץ/ת וישולמו על ידו בלבד.
7. היועץ מתחייב לא לתת יעוץ ו/או חו"ד ולא להיות מעורב בדרך כלשהי בהערכות תלות הנוגעים לאדם ו/או ארגון שעלול להעמיד במצב של ניגוד עניינים.
8. (א) מוסכם ומוצהר בזה כי אין יחסי עובד מעביד בין היועץ לבין המוסד וכי התשלומים כאמור בסעיף 6' יהיו את מלוא התמורה עבור מתן הייעוץ לרבות הוצאות נסיעה, כאמור בהסכם זה, וכי היועץ לא יהיה זכאי לכל זכות שהיא הניתנת לעובדי המוסד בכל הנוגע לייעוץ כאמור בהסכם זה.
- (ב) מוצהר ומוסכם בזה בין הצדדים, כי היחסים ביניהם לפי הסכם זה, אינם יוצרים אלא יחס בין מזמין לקבלן עצמאי המבצע הזמנות ו/או בין מוכר שירותים וקונה שירותים, ואין לראות בכל זכות הניתנת על פי הסכם זה למוסד להדריך או להורות ליועץ/ת, אלא אמצעי להבטיח ביצוע הוראות הסכם זה ולא יהיו ליועץ/ת כל זכויות של עובד המוסד. יועץ/ת לא יהיה זכאי לכל תשלומים, פיצויים, או הטבות אחרות בקשר עם ביצוע הסכם זה או הוראה שניתנה על פיו, או בקשר עם ביטול או סיום הסכם זה, מכל סיבה שהיא, ואין בהם כדי ליצור בין המוסד לבין היועץ/ת יחסי עובד מעביד.
9. היועץ מתחייב לשמור בסוד, לא לעשות כל שימוש, לא להעביר, לא להודיע, לא למסור ולא להביא לידיעת כל אדם מידע שיגיע אליו בקשר או אגב ביצוע הסכם זה.
- חובת שמירת הסודיות תחול גם לאחר תום הייעוץ על פי הסכם זה.
- היועץ מצהיר בזה כי ידוע לו שאי מילוי התחייבות על פי סעיף זה על ידו, מהווה גם עבירה פלילית על פי חוק העונשין, תשל"ז - 1977.
- מצ"ב טופס התחייבות שמירה על סודיות (נספח ד').
10. (א) תחילתו של הסכם זה ביום _____.
- (ב) תוקפו של הסכם זה הוא לשנה מיום חתימתו ואולם הצדדים מסכימים כי ההסכם יתחדש ותוקפו יתארך מאליו כל שנה – לשנה נוספת, אלא אם כן הודיע צד אחד למשנהו, בכתב, שלושים יום מראש על רצונו להפסיק ההסכם, ובלבד שההסכם לא יתארך לתקופה העולה על ארבע שנים ממועד החתימה על הסכם זה לראשונה.

ג) על אף האמור בסעיף ב' לעיל, הודיע היועץ במהלך מחצית הראשונה של שנת ההסכם הראשונה על רצונו להפסיק את ההתקשרות יהא המוסד זכאי לפיצוי 5,000 ₪; הודיע היועץ על רצונו להפסיק ההתקשרות לאחר ששת חודשי ההתקשרות הראשונים ועד לתום השנה הראשונה להתקשרות, יהא המוסד רשאי לפיצוי של 3,000 ₪.
אין בתשלום הפיצוי כדי לפטור את היועץ ממתן הודעה על רצונו להפסיק את ההתקשרות שלושים ימים מראש.

ד) למען הסר ספק יובהר כי המוסד יהא רשאי לקזז את סכום הפיצוי האמור בסעיף ג' לעיל, מהתמורה לה זכאי היועץ על פי הסכם זה.

ה) בוטל ההסכם בנסיבות האמורות בסעיף קטן ב' לעיל לא יהיה אף צד מהצדדים זכאי לפיצויים בשל ביטול ההסכם ו/או הפסקת העבודה על-פיו.

11. כתובת הצדדים:

המוסד לביטוח לאומי – שד' ויצמן 13, ירושלים
היועץ - _____

דבר דואר שישלח לכתובת שלעיל יראה כאילו התקבל אצל הצד אליו נשלח תוך 72 שעות מיום המשלוח.

ולראיה באו הצדדים על החתום

צד ב'

צד א'

המעריך

החשב הכללי

סמנכ"ל גימלאות

נספח א'

אח/ות יועץ/ת בסניף תיאור תפקיד

- פיקוח מקצועי ומנהלי על עבודת המעריכים .
- הדרכת מעריכים חדשים.
- הדרכה שוטפת למעריכים בהתאם לדרישות המוסד.
- הפניית מעריכים לביצוע הערכות תלות בהתאם למומחיות הנדרשת ולפרישה גיאוגרפית.
- ניהול מעקב ובקרה אחרי ביצוע ביקורים.
- ביצוע הערכות תלות לצורך הדרכה או במקרים חריגים לפי דרישת המוסד.
- ייעוץ לפקידי תביעות.
- הפניה להמשך טיפול לשירותים המתאימים בקהילה.

נספח ב'

הימנעות מניגוד עניינים - הצהרה

אני מצהיר בזאת כי:

1. איני בעל ארגון הנותן שירותי סיעוד במסגרת חוק הביטוח הלאומי (פרק סיעוד) (להלן – ארגון סיעוד) ולא מכהן בהנהלת ארגון סיעוד ואיני ממלא כיום כל תפקיד בשכר או שלא בשכר בארגון סיעוד וכן אין לי בן משפחה * הממלא תפקיד כאמור.
2. בשנתיים האחרונות לא מילאתי כל תפקיד כאמור לעיל בארגון סיעוד בתחום סניפי המוסד בהם אני רשום כמועמד לתת שירותי יעוץ או לבצע הערכות תלות.
3. בסניף המוסד בו אני רשום כמועמד לתת שירותי יעוץ או לבצע הערכות תלות לא מועסק בן משפחה * שלי.
4. אני מתחייב להודיע למוסד מיד אם יחול שינוי בפרטים עליהם הצהרתי בהצהרה זו.

* בן משפחה: _____
הורה, בן זוג, אח, אחות, בן, בת, גיס, גיסה, הוריהם ילדיהם ובני זוגם של כל אלה.

שם _____ חתימה _____ תאריך _____

נספח ג'

דיווח שעות יעוץ שנעשו מחוץ למוסד לביטוח לאומי לחודש _____ שנה _____

שם _____ ת.ז. _____ סניף _____

תאריך	היום בשבוע	משעה	עד שעה	סה"כ שעות	תאור הפעילות *
.1					
.2					
.3					
.4					
.5					
.6					
.7					
.8					
.9					
.10					
.11					
.12					
.13					
.14					
.15					
.16					
.17					
.18					
.19					
.20					
.21					
.22					
.23					
.24					
.25					
.26					
.27					
.28					
.29					
.30					
.31					
				סה"כ	

שם האחוז _____ חתימה _____ תאריך _____

אישור מנהל הסניף: שם _____ חתימה _____ תאריך _____

* לדוגמא: הדרכה, ביקור בית וכו'.

נספח ד'

נוסח התחייבות לשמירת סודיות

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
שד' ויצמן 13
ירושלים

א.ג.ג.,

הנדון: התחייבות לשמירת סודיות

הואיל ולפי הסכם מיום _____ בחודש _____ שנת _____ שבין היועץ/ת _____ (להלן היועץ/ת) לבין המוסד לביטוח לאומי (להלן – המוסד) מקבל המוסד מהיועץ/ת שירותים בתחום הערכות תלות.

והואיל והוסבר ליועץ/ת כי במהלך העבודה ו/או בקשר אליה יתכן כי יעסוק ו/או יקבל לחזקתו ו/או יבוא לידיעתו מידע מסוגים שונים, לרבות מידע רפואי, שאינו מצוי בידיעת כלל הציבור, בין בעל-פה בין 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 ודוחות (להלן – המידע).

והואיל והוסבר ליועץ/ת וידוע לו כי גילוי המידע בכל צורה שהיא לכל אדם או גוף מלבד המוסד, עלול לגרום למוסד ו/או לצדדים נזק מרובה ועלול להוות עבירה פלילית.

אי לזאת, אני הח"מ מתחייב כלפיכם כדלקמן:

1. לשמור על סודיות גמורה ומוחלטת של המידע ו/או כל הקשור והנובע מן העבודה או ביצועה.
2. ומבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 1 לעיל, הנני מתחייב כי במשך תקופת העבודה 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 התחייבותי על פי התחייבות זו.
4. 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 ובגין אם אהיה אחראי ביחד עם אחרים.
5. להחזיר לידיכם ולחזקתכם מיד כשאתבקש לכך כל חומר כתוב או אחר או חפץ שקיבלתי מכם או שייך לכם שהגיע לחזקתי או לידי עקב ביצוע העבודה או שקיבלתי מכל אדם או גוף עקב ביצוע העבודה או חומר שהכנתי עבורכם. הנני גם מתחייב לא לשמור אצלי עותק כלשהו של חומר כאמור או של מידע.
6. 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.
7. התחייבותי זו לא תפורש כיצרת קשר אישי מכל סוג שהוא ביני לביניכם.

ולראיה באתי על החתום

היום _____ בחודש _____ שנת _____

היועץ/ת שם פרטי ומשפחה _____

כתובת _____ ת.ז. _____ חתימה _____

נספח ה'

**הצהרת מעריך / יועץ לביצוע הערכות תלות
על הסכמה מראש למסירת מידע מן המרשם הפלילי של משטרת ישראל**

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	תאריך לידה	שם האב

כתובת מגורים

רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד

הצהרה של העדר רישום פלילי

אני מצהיר/ה בזאת שאין לי ולא היה לי רישום פלילי, ו הפרטים שמלאתי בשאלון זה הם נכונים, מלאים ומדויקים.

הואיל וכך אני נותן בזאת את הסכמתי מראש למסירת מידע מן המרשם הפלילי על פי חוקה המרשם ותקנת השבים, התשמ"א-1981.

ולראיה באתי על החתום

חתימה

תאריך