

מספר תו"ל: -----	סיווג: בלמ"ס	נציבות כבאות והצלה / אגף המבצעים / ענף תורת לחימה ונהלים	
עדכון: נובמבר 2014	עמוד 1 מתוך 17	נוהל קליטת מתנדבים	

נספח א'

טופס בקשה להתנדבות

אני החתום מטה, שם _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____ מביע את רצוני להתנדב לרשות הארצית לכבאות והצלה במחוז _____ בתחנה _____ ולשמש כמתנדב מבצעי/מנהלי /צופה אש ברשות הארצית לכבאות והצלה. (סמן בעיגול את המתאים).

ההתנדבות היא מרצוני החופשי. ידוע לי כי לא אקבל כל תמורה כספית ואו שוות ערך בגין התנדבותי. ידוע לי כי לשם התנדבותי כאמור עלי לעמוד בתנאי כשירות שנקבעו בהתאם לחוק הרשות הארצית לכבאות והצלה, התשע"ב-2012 ולנהלים שהוצאו מכוחו.

ידוע לי כי אוכל להפסיק את התנדבותי בכל עת, בהודעה מסודרת לרכז צופי אש/מתנדבים. ידוע לי כי באפשרות מפקד המחוז להפסיק את התנדבותי, בכל עת, בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי. אני מתחייב בזאת :

1. להישמע להוראות מפקד המחוז וכל מי שהוסמך על ידו .
2. להודיע לרכז מתנדבים על כל שינוי שחל במצבי הבריאותי, הפלילי או על כל שינוי מהותי אחר בתנאי כשירותי להתנדבות.
3. לפעול בהתאם לנהלי רשות הכבאות וההצלה, לרבות נוהל מתנדבים ארצי.

חתימה _____

תאריך _____

- במידה ולמתנדב טרם מלאו 18 שנה ביום החתימה יש להחתים את אחד ההורים.
- במידה וההורים פרודים או גרושים יש להחתים את שני ההורים.
- במידה ויש אפוטרופוס לילד יחתום במקום הוריו.

אישור הורים:

שם ההורה _____ חתימה _____ תאריך _____

שם הורה _____ חתימה _____ תאריך _____

תמונת
פספורט

טופס פרטים אישיים/אישור הורים

פרטים אישיים:

שם _____ משפחה _____ ת.ז. _____
כתובת מגורים _____ עיר _____
כתובת מייל _____
שם בית ספר _____ כיתה _____ מגמה _____
טלפונים: בית _____ נייד _____
הורה 1 _____ הורה 2 _____

אישור הורים:

הנני מאשר/ת לבני/בתי להתנדב ברשות הארצית לכבאות והצלה לישראל.
במחוז _____ בתחנת הכיבוי _____ במסגרת צופי אש.

- במידה ולמתנדב טרם מלאו 18 שנה ביום החתימה יש להחתים את אחד ההורים.
- במידה והורים פרודים או גרושים יש להחתים את שני ההורים.
- במידה ויש אפוטרופוס לילד יחתום במקום הוריו.

שם ההורה _____ חתימה _____ תאריך _____
שם ההורה _____ חתימה _____ תאריך _____



מדינת ישראל
התנדבות בשירות המדינה
(פרק משנה 16.6 בתקש"ר)

אל: מנהל/ת היחידה (בה ת/ישרת המתנדב/ת) _____

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מען
		ס"ב 	

אני הח"מ מציע/ה בזה את שירותי כמתנדב/ת אצלכם

בתפקיד			החל מתאריך			עד תאריך		
שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום

תאריך _____ / _____ / _____ חתימות המתנדב/ת _____

אל: מנהל/ת משאבי אנוש

אני ממליץ/ה לקבלו כמתנדב לא ממליץ/ה; נימוקים _____

תאריך _____ / _____ / _____ מנהל/ת היחידה _____

מדינת ישראל

משרד _____ תאריך _____ / _____ / _____

אל: מר/ת _____ באמצעות _____

מקבלים בתודה את הצעתך להתנדב בשירות המדינה, בכפוף לתנאים הבאים:

1. החל מתאריך _____ / _____ / _____ תתנדב/י בתפקיד של _____ ביחידה _____.
2. שעות התנדבותך תהיינה משעה _____ עד שעה _____ בימים _____.
3. בעד שירותך כמתנדב/ת, לא תהיה זכאית לתמורה כלשהי ו/או הטבות סוציאליות, למעט החזר ההוצאות הבאות (לפרט): _____ בדבר פרטים מלאים ראה פרק משנה 16.6 בתקש"ר.
4. תבוטח על ידינו בפני פגיעה בעבודה בהתאם לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשכ"ה-1968 / בחברת "ענבל" (מחקר/ המיותר).
5. אם יהיה ברצונך להפסיק את ההתנדבות לפני המועד הנקוב, הנך מתבקש/ת להודיע על כך מראש לחתום/ה מטה.
6. הנך מתבקש/ת לפנות ל _____ ביחידה/מחלקה _____ לקבל הנחיות, למלא ולחתום על טפסים שיידרשו.

אנו מברכים אותך ומודים לך על נכונותך לשרת את המדינה כמתנדב/ת.

בברכה,

מנהל/ת משאבי אנוש

- נציבות שירות המדינה (2 עותקים)
 חשב/ת המשרד (להסדרת הביטוח במוסד לביטוח לאומי או בחברת "ענבל", רחוב שמואל הנגיד 4, ירושלים 94592) (מחק את המיותר)
 מחלקת משמורת משרד ראשי תיק העובד/ת ביחידה
 מדף 2297(ח/ט)

כתב התחייבות להחזרת ציוד

אני _____ ת.ז. _____

מתחייב בזאת:

- לשמור על הציוד שקיבלתי מהרשות הארצית לכבאות והצלה.
- להשתמש בציוד למטרת תפקידי כמתנדב ברשות בלבד.
- להשתמש בציוד רק למטרה לשמה הוא נועד.
- בסיום התנדבותי אני מתחייב להחזיר את הציוד.
- במידה והופסקה התנדבותי מכל סיבה שהיא, אני מתחייב להחזיר את הציוד תוך שבעה ימים.
- ידוע לי כי בגין ציוד שלא יוחזר תוכל הרשות הארצית לכבאות והצלה לדרוש תמורתו ציוד חדש וואו את עלות הציוד.

חתימה _____ תאריך _____

- במידה ולמתנדב טרם מלאו 18 שנה ביום החתימה יש להחתים את אחד ההורים.
- במידה והורים פרודים או גרושים יש להחתים את שני ההורים.
- במידה ויש אפוטרופוס לילד יחתום במקום הוריו.

אישור הורים:

שם ההורה _____ חתימה _____ תאריך _____

שם הורה _____ חתימה _____ תאריך _____

שמור
לאחר המילוי

התחייבות לשמירת סודיות

אני החתום/ה מטה:

מס' זהות

שם משפחה

שם פרטי

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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

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



מדינת ישראל
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

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

אל: _____ מאת: _____ נוף מפנה: _____

חלק א' - פרטים אישיים

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

מסי זהות	מסי זהות קודם/נוסף	זכר <input type="checkbox"/>	מזב משפחתי
		נקבה <input type="checkbox"/>	

דת/לאום	תאריך לידה	ארץ לידה	תאריך עליה	אזרחות (במקרה של מספר נתינויות, יש לציין את כולן)
		ישראל <input type="checkbox"/>	ישראלית <input type="checkbox"/>	ישראלית <input type="checkbox"/> אחרת: _____
		אחר: _____	קודמת: _____	נוספת: _____

כתובת נוכחית

ישוב	רחוב	מסי בית/דירה	מיקוד	טלפון בבית	נייד

כתובת קודמת/נוספת

ישוב	רחוב	מסי בית/דירה	מיקוד		

פרטיות:	כתובת דואר אלקטרוני	שם וכתובת אתר אישי באינטרנט

תאריך: _____ חתימת המועמד/ת: _____

חלק ב' - פרטי התפקיד (ימלא ע"י יחיד הביטחון)

הגוף המעסיק	תפקיד	אשכול	מועמד	היבטי אבטחה
			קבוע <input type="checkbox"/>	מידע <input type="checkbox"/>
			קבלן <input type="checkbox"/>	פיזית <input type="checkbox"/>
			ארעי <input type="checkbox"/>	אבטחת אישים <input type="checkbox"/>
			אחר: _____ <input type="checkbox"/>	אבטחת מתקנים <input type="checkbox"/>
				תשתית קריטית <input type="checkbox"/>

הערות: _____

חלק ג' - אימות פרטים (ימלא ע"י בנין יחיד הביטחון)

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

596183/1401/ט



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(ב3) (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 שרות 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 מנייה 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 ובדיקות 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 הביטחונית, 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 שהאמנה בפרטיותו של הנבדק, תהיה במידה הנחוצה באופן סביר ושאינה עולה על הנדרש לצורך קביעת ההתאמה הביטחונית.

596229/1609/0

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 משמעות חמורות או עבירות פליליות חמורות, שיעלה במסגרת בדיקת התאמתך הביטחונית, יועבר לגורמי המשמעת במקום העבודה ו/או לגורמי האכיפה, מקום בו יימצא 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 שמערכה 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
המשרד לביטחון הפנים
הסכמה למסירת מידע מהמרשם הפלילי ע"פ חוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, תשמ"א 1981

פרטי הנבדק:

שם פרטי: _____ משפחה: _____
 ת.ז.הות: _____ שם האב: _____
 תאריך לידה: _____

אני החתום מטה, מצהיר בזאת שידוע לי כי לצורך ביצוע עבודה/ ביקור במשרד עלי להיבדק.

הואיל וכך הנני נותן(ת) בזאת הסכמתי מראש על פי סעיף 12 ב (3) לחוק המרשם הפלילי ותקנות השבים תשמ"א 1981, כי יימסר לנציג המשרד המוסמך כל מידע המצוי אודותיי במרשם הפלילי כמשמעותו בחוק זה.

כמו כן, למען הסר ספק, הנני מוותר(ת) בזאת מראש על קבלת הודעה בדבר מסירת המידע.

תאריך: _____ חתימה: _____
 שם החברה: _____
 טלפון של הנבדק: _____

הערות – התייחסות מחלקת הביטחון

מאשר
 לא מאשר

הערות: _____
 חתימה: _____ תאריך: _____

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

תאריך _____ שם מלא של ההורה/אפוטרופוס _____ חתימה _____

- לעניין בן הזוג של מועמד/מועסק – טופס זה יהיה תקף לגבי בן הזוג רק בתקופת בדיקת התאמתו הביטחונית של המועמד/מועסק.



5750-1114-2021-001164

בדיקת כשירות רפואית של מועמד/ת לתפקיד מתנדב

חלק א – מועמד להתנדבות:

מחוז				תחנה		שם היחידה		תיאור תפקיד המתנדב :	
שם משפחה		שם פרטי		שם האב		צופה אש		מנהלה	
שם לידה		תאריך לידה		תאריך עלייה		מספר זהות		תאריך לידה	
זכר <input type="checkbox"/>		נקבה <input type="checkbox"/>		טלפון נייד		טלפון נוסף		אחר :	
כתובת		טלפון נייד		טלפון נוסף					

חלק ב - הצהרת המתנדב/ת :

הנני מתחייב/ת בזה למסור לרופא/ה שירות המדינה, ידיעות מלאות ונכונות על כל מחלותי וליקויי הגופניים והנפשיים בעבר ובהווה – במידה ואדרש לכך. ברור לי כי מסירת ידיעות בלתי נכונות או העלמת מחלות קודמות וליקויי בריאות משחררים את מדינת ישראל מאחריות כלשהי כלפי וכלפי שאירי, ובעקבותיהן אני עלולה להיות צפויה למאסר או לקנס.

הנני מסכים/ה באופן בלתי חוזר שכל אדם או מוסד אשר מצוי בידו מידע ביחס למצבי הרפואי במועד החתימה על כתב ויתור זה, או בתקופה שקדמה לו, ימסור מידע זה - בין בכתב ובין בכל דרך אחרת - לרופא/ה שירות המדינה או לוועדה הרפואית המוסמכים על-פי חוק לבדוק את הכושר הרפואי שלי, ידוע לי כי לא ייעשה שימוש בויתור שניתן על- ידי כאמור אלא בידי אדם שחלה עליו על-פי חוק, חובת השמירה על סודיות המידע הרפואי.

בתנאי שהמדינה ועובדיה יהיו רשאים להשתמש במידע האמור לצרכיה, ובתנאי שהם יהיו מנועים להעבירו או לגלותו לכל גורם זר - הנני משחרר/ת את מדינת ישראל ועובדיה מחובת הסודיות בדבר מחלותיי וליקויי הגופניים והנפשיים, בעבר ובהווה וכל עוד אני מתנדב/ת בשירות המדינה, וכן לאחר פרישתי משירות זה.

גלאי עשן מציל חיים 



הנני מצהיר/ה שידוע לי כי אם אפסל לתפקיד המיועד מטעמים רפואיים, תופסק התנדבותי ללא צורך בהודעה מוקדמת.

אני החתום מטה מצהיר בזאת כי הפרטים שמסרתי הינם נכונים ונמצאתי כשיר לשמש בתפקיד מתנדב בשירות הכרוך בפעילות גופנית מאומצת ומתחייב לדווח מידית על כל שינוי במצב בריאותי אף לאחר אישור מועמדתי ובכל שלב בתקופת ההתנדבות.

** במידה ומדובר בצופה אש / מתנדב (מתחת לגיל 18) נדרשת חתימת הורים.

תאריך	שם ומשפחה	חתימת המתנדב/ת
_____ תאריך:	_____ הורה 1 (שם ומשפטי):	_____ חתימה:
_____ תאריך:	_____ הורה 2 (שם ומשפטי):	_____ חתימה:

חלק ג – פנייה לרופא המטפל:

- א. ד"ר נכבד, הנ"ל מועמד להתנדב ברשות לכבאות והצלה. מטרת הצהרת הבריאות, הינה שלילת בעיה רפואית העלולה להציב את המתנדב ברמת סיכון מוגברת במקום התנדבותו או למנוע הידרדרות של מצב קיים כתוצאה מחשיפה בעבודה.
- ב. עיון במסמכים, ממצאי בדיקות ואישור הכשירות יינתנו ע"י רופא שרות המדינה אשר שהוסמך ע"י נציבות שרות המדינה כרופא תעסוקתי.
- ג. הצהרת הרופא המטפל מהווה עבורי אסמכתא לאישור התנדבותו של הנ"ל.

בכבוד רב,


 ד"ר אבי יצחק, טפסר משנה
 קצין רפואה ראשי
 כבאות והצלה לישראל

גלאי עשן מציל חיים 



כבאות והצלה לישראל



חלק ד – הצהרת הרופא המטפל: (למילוי על ידי הרופא)

הנני דר' _____ רופא המשפחה של הנ"ל, אשר נמצא בטיפול מזה כ - _____ חודשים/שנים, מכיר את _____ (שם המתנדב) שפרטיו רשומים מעלה כמפורט בחלק א'. לפי מיטב ידיעתי אין / יש (לסמן את הנדרש) מניעה להתנדבותו במערך מבצעי / מנהלתי ברשות הארצית לכבאות והצלה לישראל, על בסיס רפואי. לאחר עיון בתיקו הרפואי של הנ"ל, מצאתי כי : (הערות נוספות במידה וקיימות - ימולאו ע"י הד"ר)

תאריך: _____ שם הד"ר: _____ חתימה וחותמת: _____

גלאי עשן מציל חיים 

שד' רחבעם זאבי 7 פינת שד' מינסטר, ראשל"צ ת.ד. 4541 מיקוד 75144 | **טלפון:** 03-5116391
דוא"ל: avii@102.gov.il | TEL:03-5116391 | Rehavam Ze'evi 7 BLVD, Rishon LeZion POB 4541



עמוד 1 מתוך 5

שאלון לאיתור חשש לניגוד עניינים-מתנדבים

מועמד/ת לתפקיד מתנדב במקום _____
ברשות הארצית לכבאות והצלה

התחייבות לפני מילוי השאלון

- ידוע לי כי עלי למסור בשאלון זה פרטים מלאים, נכונים ואמיתיים, הידועים לי מידיעה אישית; במקרה בו הפרטים אינם ידועים לי במלואם או בחלקם, או אינם ידועים לי מידיעה אישית, עלי לציין כי הפרטים נמסרים למיטב הידיעה;
- ידוע לי כי במקרה של ספק האם מידע מסוים הוא רלוונטי ונדרש, עלי לציין אותו בשאלון למען הזהירות, ועל מנת שייבחן על ידי היועץ המשפטי של רשות הכבאות;
- ידוע לי כי הלשכה המשפטית ברשות הכבאות תבחן את השאלון ותסתמך על האמור בו, וכי הצגת נתונים כוזבים בשאלון זו או הצגת נתונים באופן שיש בו כדי להטעות או הימנעות מהצגת נתונים שהצגתן מתבקשת, עלולה **להוות עבירה פלילית לפי חוק העונשין, התשל"ז-1977**;
- אני מתחייב/ת כי אם יחולו שינויים בתוכן הצהרותיי בשאלון זה, או אם יתעוררו, במהלך הדברים הרגיל, סוגיות שלא נצפו מראש, אמסור את המידע ליועץ המשפטי של רשות הכבאות, ואפעל לפי הנחיותיו;
- ידוע לי שבמסגרת תפקידי אני מחויב/ת להימנע מלטפל בכל עניין שעלול לגרום לי להימצא במצב של חשש לניגוד עניינים במילוי התפקיד - וזאת אף אם מסיבה כזו או אחרת העניין האישי לא הוזכר בשאלון זה.

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	חתימה
		ס"ב 	

חלק א - תפקידים, כהונות ועיסוקים

1. פרטים אישיים

שם משפחה			שם פרטי			מספר זהות (9 ספרות)			תאריך לידה		
						ס"ב 			שנה חודש יום		
כתובת פרטית			מספר טלפון קווי			מספר טלפון נייד			דוא"ל		

2. תפקידים ועיסוקים

פרטי את התפקידים ואת העיסוקים שלך - היום.

- יש להתייחס גם לעיסוקים כשכיר/ה וגם כעצמאי/ת.
- יש לציין תפקידים בחברות עסקיות, בעמותות, בשותפויות ובגופים אחרים, וכן תפקידים ציבוריים.
- יש לציין גם תפקידים בהתנדבות (אלא אם הם לא קשורים, במישרין או בעקיפין, לרשות הכבאות).
- אם את/ה עובד/ת בעריכת דין, ביינוץ כלכלי או עסקי, או ביינוץ או במתן שירותים מסוג אחר – יש לצרף בנפרד פירוט של לקוחותיך, (אלא אם הם לא קשורים, במישרין או בעקיפין, לרשות הכבאות). ככל שלדעתך פירוט מלא של הלקוחות אינו נדרש לשם איתור חשש לניגוד עניינים, ניתן לצרף פירוט אחר באישור ועל פי הנחיית היועץ המשפטי של הרשות הכבאות.

1. שם המעסיק/ה	תחומי הפעילות של המעסיק/ה
תאריכי העסקה	התפקיד ותחומי האחריות
2. שם המעסיק/ה	תחומי הפעילות של המעסיק/ה
תאריכי העסקה	התפקיד ותחומי האחריות

--	--

עמוד 2 מתוך 5

המשך שאלון לאיתור חשש לניגוד עניינים

3. חברות בדירקטוריונים או בגופים מקבילים

אם את/ה חברה/ בדירקטוריון או בוועד מנהל של חברה, עמותה או כל תאגיד אחר, או תאגיד סטטוטורי או רשות אחרת, שלא פורטו בסעיפים 2 ו-3 – אנא צייני/י זאת כאן.

פעילות מיוחדת בדירקטוריון (2)	סוג הכהונה (1)	סיום הכהונה			תחילת הכהונה			תחום העיסוק	שם התאגיד/רשות/גוף
		יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה		

(1) דירקטור חיצוני או מטעם בעלי מניות. ככל שמדובר ב"מקור מהסוג השני", והמינוי איננו מטעם בעל השליטה היחיד בחברה - יש לפרט את זהות הגורם שמטעמו נעשה המינוי.
(2) כגון חברות בוועדות או תפקידים אחרים.

4. קשר לפעילות רשות הכבאות

א. האם כיום יש לך, או לגוף שאת/ה קשור/ה אליו קשר לפעילות רשות הכבאות?

לגבי הקשר לפעילות רשות הכבאות -

- יש להתייחס לעיסוק בתחום עיסוקי רשות הכבאות, או לקשרים מיוחדים עם רשות הכבאות (לרבות פיקוח או בקרה נחוץ על ידי רשות הכבאות, מתן שירותים לרשות הכבאות וכדומה).
- יש להתייחס לקשרים מיוחדים לעסקים או נכסים הטעונים אישור הכבאות
- יש להתייחס לקשרים לרשויות רישוי בתחום התכנון והבנייה ובתחום רישוי העסקים
- יש להתייחס גם לקשר לגופים קשורים לרשות הכבאות – כגון חברות ממשלתיות ותאגידים סטטוטוריים שבאחריות הרשות הכבאות, או גופים שעוסקים במתן שירות לרשות הכבאות או ספקים/נותני שירות בהקשר לתחומי פעילותו, או יועצים בתחום העיסוק.

לא כן

אם כן, פרטי/_____

ב. האם היה לך או לגוף שאת/ה קשור/ה אליו קשר לפעילות רשות הכבאות במהלך בארבע השנים האחרונות?

לגבי קשר לפעילות רשות הכבאות - ראה/י ההערות לעיל.

לא כן

אם כן, פרטי/ בהרחבה_____

עמוד 3 מתוך 5

המשך שאלון לאיתור חשש לניגוד עניינים

5. פירוט תפקידים, כהונות ועיסוקים כאמור בסעיפים 2-4 לעיל לגבי קרובים ממעגל הראשון

יש לציין בקצרה את העיסוקים של הקרובים המפורטים להלן בעת הנוכחית, וככל שעשוי להיות קשר לפעילות רשות הכבאות - יש לציין בהרחבה את העניין.

א. בן/בת הזוג:

- תפקידים כהונות ועיסוקים (כמפורט בסעיפים 2-3): _____
- קשר לפעילות רשות הכבאות (כמפורט בסעיף 4): _____

ב. הורים:

- תפקידים כהונות ועיסוקים (כמפורט בסעיפים 2-3): _____
- קשר לפעילות רשות הכבאות (כמפורט בסעיף 4): _____

ג. ילדים ואחרים הסמוכים על שולחן:

- תפקידים כהונות ועיסוקים (כמפורט בסעיפים 2-3): _____
- קשר לפעילות רשות הכבאות (כמפורט בסעיף 4): _____

חלק ב - נכסים ואחזקות

6. חברות בבעלות שלך ושל קרוביך

אנא פרטי את כל החברות שאתה/מחזיקה/במניות שלהן, וכן את כל הידוע לך על חברות שקרוביך – בן/בת זוג, הורה, ילדים ואנשים אחרים הסמוכים על שולחן – מחזיקים בהן.

- אין צורך לציין החזקה במניות בחברה ציבורית שנרכשו בבורסה, אלא אם אתה/או קרוביך "בעלי עניין" בהן (בהתאם להגדרה בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968); אם מדובר במניות בחברה פרטית, או במניות בחברה ציבורית שנרכשו בעסקה מחוץ לבורסה, יש לציין אותן גם אם אתה/או קרוביך אינכם "בעלי עניין".
- יש לציין גם תאגידים שאינם חברות (כגון, שותפות ואגודה שיתופית).
- יש לציין גם את חברות הבת של חברות שאתה/בעל/ת עניין בהן. במקרים מורכבים, רצוי לצרף לשאלון את מבנה האחזקות בחברות השונות.
- יש לכלול בטבלה גם אופציות, מניות שמוחזקות בנאמנות אצל אדם אחר או עבור אדם אחר, וכן מניות וזכויות בחברה שמוחזקות בכל דרך אחרת.
- לגבי עיסוק כעצמאית/שלא במסגרת תאגיד - יש להתייחס בסעיפים 2 ו-5 בשאלון.

שם המחזיקה (המועמד/ת או קרובו/ת)	שם התאגיד	% החזקות	תחום עיסוק התאגיד

(4) "בעל עניין", בתאגיד - (1) מי שמחזיק בחמישה אחוזים או יותר מהון המניות המונפק של התאגיד או מכוח ההצבעה בו, מי שרשאי למנות דירקטור אחד או יותר מהדירקטורים של התאגיד או מנהלו הכללי, מי שמכהן כדירקטור של התאגיד או כמנהלו הכללי, או תאגיד שאדם כאמור מחזיק עשרים וחמישה אחוזים או יותר מהון המניות המונפק שלו או מכוח ההצבעה בו או רשאי למנות עשרים וחמישה אחוזים או יותר מהדירקטורים שלו; לעניין פסקה זו - (א) יראו מנהל קרן להשקעות משותפות בנאמנות כמחזיק בניירות הערך הכלולים בנכסי הקרן. (ב) החזיק אדם בניירות ערך באמצעות נאמן, יראו גם את הנאמן כמחזיק בניירות הערך האמורים; לעניין זה, "נאמן" - למעט חברת רישומים ולמעט מי שמחזיק בניירות ערך רק מכוח תפקידו כנאמן להסדר כמשמעותו לפי סעיף 46(א)(2) או כנאמן להקצאת מניות לעובדים בהגדרתו בסעיף 102 לפקודת מס הכנסה. (2) חברה בת של תאגיד, למעט חברת רישומים.

המשך שאלון לאיתור חשש לניגוד עניינים

7. נכסים שעשויים להיות קשורים להתנדבות שלך

האם יש לך או לקרוב שלך נכסים שיכולים להיות קשורים למילוי תפקיד ההתנדבות שלך?

- במקרים מסוימים, ניגוד עניינים יכול להתעורר מעצם ההחזקה בנכס, מהשימוש בו, או מהמכירה שלו (כמו למשל, נכסי מקרקעין, משק חקלאי).
- יש צורך להתייחס גם לנכסים שמצויים בבעלות גוף שאתה או קרוביך בעלי עניין בו (בהתאם להגדרה בחוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968).
- אין צורך להתייחס למניות בחברות - אלו ידווחו בסעיף 8.

"קרוב" - אחד מאלה: בן זוג, הוריו ואחיו של בן הזוג ובני זוגם, הורה, הורי הורה, צאצא ובן זוגו, אחים ובני זוגם, וכל מי שסמוך על שולחנך.

לא כן אם כן פרטי/י

חלק ג - זיקות של קרובים אחרים, חברים, ושותפים עסקיים

8. קרובים אחרים, חברים ושותפים עסקיים שיכולה להיות להם זיקה להתנדבות אליה אתה מועמד

בסעיף זה יש להתייחס לגורמים הבאים:

- **קרובי משפחה אחרים** - קרובי משפחה שיכולה להיות להם זיקה לתפקיד ההתנדבותי (ובכלל זה, למשל, אחים, גיסים, חמים, חותנים, דודים, אחיינים, סבים, נכדים ובני דודים).
- **שותפים עסקיים** - אנשים שיש לך מערכת יחסים כלכלית מתמשכת איתם - אם יכולה להיות להם זיקה לתפקיד ההתנדבותי. אין צורך לציין עסקים שבהם פעלת בעבר או עסקים שצוינו לעיל, אלא אנשים שהקשר העסקי איתם נמשך (למשל, שותפות בעסק או חלוקת רווחים משותפת, אדם שמשמש סוכן עבור עסקים שלך או שאתה משמש סוכן עבור העסקים שלו, וכדומה).
- **חברים קרובים** - אין צורך לדווח על כל מכר או ידיד, אלא רק על חבר קרוב שיכולה להיות לו זיקה לרשות הכבאות (למשל, כאשר קיים קשר הדוק ותכוף, היכרות בין המשפחות או חברות רבת שנים הנמשכת גם בימים אלה). בכל מקרה של ספק, יש להתייעץ עם היועץ המשפטי לרשות הכבאות לגבי הצורך בדיווח.

יובהר, כי הפירוט הנדרש בסעיף זה מתבסס על ידיעתך האישית בלבד, וכי לא נדרש בירור מעבר לידוע לך.

א. קרובים, חברים ושותפים עסקיים שעיסוקם קשור לפעילות רשות הכבאות:

לא כן אם כן, פרט את הידוע לך לגבי העיסוק של אנשים אלו (יש להידרש גם לעיסוקים ותפקידים ציבוריים):

ב. קרובים, חברים ושותפים עסקיים שמחזיקים במניות או בנכסים אחרים הקשורים לפעילות רשות הכבאות:

לא כן אם כן פרטי/י

ג. קרובים, חברים ושותפים עסקיים שעלולים להביא אותך למצב של ניגוד עניינים מסיבה אחרת:

לא כן אם כן, פרטי/י

חלק ד' - הצהרה בפני עורך דין

תצהיר			
<p>אני הח"מ _____, מספר זהות, _____, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כי הפרטים שמסרתי בשאלון לעיל בנוגע אלי באופן אישי הינם מלאים, נכונים ואמיתיים, הידועים לי מידיעה אישית, וכי הפרטים שאינם נוגעים אלי באופן אישי – הם מלאים, נכונים ואמיתיים למיטב ידיעתי.</p>			
שם משפחה	שם פרטי	תאריך	חתימה
		/ /	
אישור עורך דין			
<p>אני הח"מ _____, מספר רישיון _____, מאשר בזה כי ביום ____/____/____, הופיעה בפניי מר/גב' _____, שזיהה/זיהתה עצמו/ה בפני לפי ת"ז _____/_____, המוכר/ת לי באופן אישי, ולאחר שהוזהרתי/וה כי עליו/ה להצהיר את האמת, וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה.</p>			
שם משפחה	שם פרטי	חתימה וחותמת	תאריך

מדף 2202 (5/19)¹

¹ בשינויים המחויבים בהתאמה לרשות הארצית לכבאות והצלה