



א. פרטי המבקש (יש לצרף צילום ת"ז):

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מסי ת"ז _____ מסי אישי _____ שנת לידה _____ גיל _____ שם האב _____

רחוב/שכונה _____ מסי בית _____ יישוב _____ מיקוד _____ מסי טלפון _____ מסי טלפון נייד _____ סוג הנשק המבוקש _____

ב. הצהרת המבקש:

- אני זקוק לנשק צבאי לצרכים הבאים: _____
- אני הח"מ מצהיר בזאת כי לא קיים ברשותי נשק צבאי ממקור אחר.
- אני הח"מ מצהיר בזאת כי ידוע לי שצה"ל יפנה למשטרה לשם קבלת מידע אודותיי ופרטים מן המרשם הפלילי והריני מסכים לכך.
- בתאריך _____ / _____ / _____ עברתי אימון בנק"ל ומטווח בנשק מסוג _____ יום חודש שנה
- תקופת שירות בצה"ל מתאריך _____ / _____ / _____ עד תאריך _____
- מצי"ב המלצה של רכו הביטחון ביישוב / או של מפקדי הישיר במילואים.
- אני מצהיר בזאת כי הפרטים שנמסרו לעיל נכונים, שלמים ומדויקים.

חתימת המבקש

תאריך

ג. כתב המלצה מטעם הממונה על הביטחון ביישוב:

- האזרח מבקש הנשק מתגורר ביישוב החל מתאריך _____
 - אני מאשר בזאת כי האזרח מגיש הבקשה שוחח ביישוב רוב ימות השבוע.
 - בבדיקה נמצא כי האזרח מבקש הבקשה הוא תושב יישוב הגמ"ר.
 - תוקף המלצתי זו הוא 60 יום מהתאריך הנקוב לעיל.
 - אני ממליץ / לא ממליץ (מחק את המיותר) למסור נשק צבאי לאזרח שפרטיו מופיעים לעיל.
- פרטי הממונה על הביטחון ביישוב: _____

שם פרטי _____ שם משפחה _____ דרגה _____ תפקיד _____ רחוב/שכונה _____ מסי בית _____ יישוב _____ מיקוד _____

חתימה

תאריך

ד. כתב המלצה מטעם מפקד יחידת המילואים של האזרח או מפקד המרחב (חטמ"ר/מחוז):

- אני ממליץ לאשר לאזרח שפרטיו רשומים לעיל, קבלת נשק צבאי.
 - תוקף המלצתי זו הוא 60 יום מהתאריך הנקוב.
- פרטי המפקד הממליץ: _____

שם פרטי _____ שם משפחה _____ דרגה _____ מ"א _____ תפקיד _____

(חייב להיות חתום ע"י קצין בדרגת רס"ן ומעלה)

חתימה

תאריך

ה. אישור הגמ"ר/יחידת המילואים לביצוע אימון רענון/הכשרה לבר-שמירה ברוס"ר:

- הנני הח"מ מאשר בזה כי האזרח שפרטיו רשומים מטה עבר אימון רענון/הכשרה לבר-שמירה לנשיאת נשק צבאי, בהתאם להוראות מז"מ וכמפורט בנספח זי-חי' לפקודת מטכ"ל/אמ"צ/חטיבת המבצעים/זירת עורף ואבטחה.
- תאריך מעבר האימון _____

תאריך _____ מס"ב _____ סוג הנשק _____

3. חתימת מפקד מטעם ההגמ"ר/יחידת המילואים

(חייב להיות חתום ע"י קצין בדרגת רס"ן ומעלה)

חתימה

תפקיד

משפחה

שם

דרגה

מ.א



1. כתב ויתור על סודיות רפואית (טופס ויתור על סודיות רפואית לשם מסירת מידע רפואי לאחר):

1. אני התחום מטה:

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	מ. אישי
רחוב	מס'י	עיר	מיקוד
			טלפון

נותן בזה רשות לכל אדם, העובד במוסד רפואי כלשהו, פרטי או ציבורי, לרבות מרפאות, בית חולים, קופת חולים, הסניפים השונים של מוסדות אלו, רופאים, עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או כל אדם המשרת בחיל הרפואה ו/או כל עובד בתחום בריאות הנפש ו/או התחום הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או השיקומי (להלן: "נותני השירותים") למסור לראש מדור רישוי נשק במפקדת המשטרה הצבאית (להלן "המבקש") את כל המידע על מצבי הבריאות המצוי בידי נותני השירותים, ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרוש המבקש.

לעניין כתב ויתור על סודיות זה (על סעיפיו השונים) - "מידע על מצבי בריאותי" : מידע על מצב בריאותי הן מהבחינה הפיזית והן מהבחינה הנפשית - לרבות מידע הנוגע לטיפול פסיכולוגי ו/או פסיכיאטרי, ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת ו/או מידע על מצבי הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או השיקומי ו/או על תשלומים המשתלמים לי בגין מצבי הבריאותי.

2. הנני משחרר בזה את כל נותני השירותים שנמנו לעיל, מחרבת שמירה על סודיות בכל הנוגע ל"מצבי הבריאותי", ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצלם למבקש.

3. הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים, ולא תהא לי אל נותני השירותים שנמנו בסעיף 1 לעיל, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור ולתוצאתו לאחר שנמסר.

4. בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות והאנשים המנויים על נותני השירותים שפורטו בסעיף 1 לעיל.

5. למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור סודיות זה על המוסדות הבאים:

או על המידע המפורט להלן:

ייפוי כוח

הריני מייפה את כוחו של: צה"ל פקמ"ז והגמ"ר לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל.

תאריך	חתימה
-------	-------

2. אישור רופא משפחה

הדני לאשר מצב בריאותי של:

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	מספר אישי
המתגורר בישוב:			
מאפשר/לא מאפשר לו לשאת נשק			

תאריך

תותמת רופא הנרשאת: שם פרטי, שם משפחה, מספר רשיון