



תאריך: _____

עמדת נפגע עבירה לעניין בקשה לקציבת מאסר עולם

על פי חוק שחרור על-תנאי ממאסר, תשס"א-2001

לכבוד:

מחלקת חנינות במשרד המשפטים

מגיש העמדה: נפגע העבירה / בא כוחו

פרטי נפגע העבירה:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ תעודת זהות: _____.

כתובת:

עיר / ישוב: _____

רחוב: _____ מספר: _____

טלפון: _____

דואר אלקטרוני: _____

האם רשום במערכת נפגעי עבירה (מני"ע): כן / לא

פרטי ב"כ: {יש לצרף ייפוי כח}

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ תעודת זהות: _____.

כתובת:

עיר / ישוב: _____ רחוב: _____ מספר: _____

טלפון: _____

דואר אלקטרוני: _____

פרטי התיק: {ככל שידועים}

שם פרטי ושם משפחה של האסיר: _____

שם בית המשפט: _____

מספר תיק בית משפט: _____

