



**משרד המשפטים**  
הממונה על הליכי חדלות  
פירעון ושיקום כלכלי

**בקשה לקבלת גישה למאגר חייבים בהליכי חדלות פירעון**

אני הח"מ, \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_ טל: \_\_\_\_\_

נייד: \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

המורשה לפעול בשם תאגיד \_\_\_\_\_, ח.פ.ח/צ.ח.פ. (להלן – התאגיד)

מבקש בשם התאגיד לקבל מהכונס הרשמי והממונה על הליכי חדלות פירעון ושיקום כלכלי (להלן- הממונה) את קבצי המידע על החייבים בהליכי חדלות פירעון – לפי פקודת פשיטת רגל (נוסח חדש), תש"ס-1980, ולפי פקודת החברות (נוסח חדש), תשמ"ג-1983, ולפי חוק החברות, תשנ"ט-1999, ולפי חוק חדלות פירעון ושיקום כלכלי תשע"ח-2018 (להלן – הקובץ), ולשם כך אני מצהיר ומתחייב בזה בשמי ובשם התאגיד כדלקמן:

**חלק א': מידע על מגיש הבקשה לקבלת הקובץ ומטרות השימוש בקובץ**

1. תיאור כללי של הפעילות העסקית או הציבורית של מבקש הקובץ:

---



---



---

2. תיאור מדויק של השימושים שהמבקש מעוניין לעשות בקבצי המידע על החייבים  
\* יש לפרט לגבי כל אחד מהשימושים בנפרד. ללא פירוט מספיק לא ניתן יהיה לטפל בבקשה

#	סוג קובץ	פירוט השימוש בקובץ
1		
2		
3		
4		
5		



**משרד המשפטים**  
הממונה על הליכי חדלות  
פירעון ושיקום כלכלי

**חלק ב': נתונים על מאגר מידע ממוחשב החייב ברישום לפי סעיף 8 לחוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 (להלן – מאגר**

**החייב ברישום), אליו יועבר המידע בקבצים.**

\* בחלק זה יש למלא את השדות רק אם מידע מתוך הקבצים ייקלט לתוך מאגר החייב ברישום. לחילופין סמן X על ההצהרה שהמידע לא ייקלט למאגר.

המידע המבוקש לא ייקלט למאגר מידע החייב ברישום.

המידע ייקלט למאגר מידע שפרטיו:

א. מס' רישום אצל רשם מאגרי המידע \_\_\_\_\_

ב. המטרה שלשמה הוקם המאגר \_\_\_\_\_

ג. מיקום המאגר \_\_\_\_\_

ד. מספר האנשים שיש עליהם מידע במאגר \_\_\_\_\_

פרטי בעל המאגר:

שם בעל המאגר: \_\_\_\_\_ מספר תאגיד: \_\_\_\_\_

רחוב: \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ ישוב \_\_\_\_\_

ת.ד. \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_ מס' טלפון \_\_\_\_\_ מס' פקס: \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**חלק ג': אמצעי אבטחת המידע**

\* יש למלא סעיפים אלה גם אם המידע מהקובץ איננו נקלט למאגר מידע החייב ברישום.

1. פרטי האחראי על אבטחת המידע של קבצי החייבים ומנהל מעקב ורישום אחר קבלת מידע או ביצוע העיבוד של המידע

מתוכו:

שם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז.: \_\_\_\_\_

טל: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

2. מורשי הגישה לקבצים בארגון:

#	שם	משפחה	תפקיד בארגון
1			
2			



**משרד המשפטים**  
הממונה על הליכי חדלות  
פירעון ושיקום כלכלי

#	שם	משפחה	תפקיד בארגון
3			
4			
5			

3. רשימת המחזיקים\* בקבצי החייבים :

\* "מחזיקים" כהגדרתם בחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981, הם גורמים חיצוניים המטפלים במאגר ו/או עושים עליו עיבודים (כגון יועצי מחשוב, חברות תמיכה, חברות סקרים, טלמרקטינג וכיוצ"ב קבלנים). אם אין גורמים חיצוניים סמן X על הצהרה שאין גורמים כאמור.

אין גורמים חיצוניים כאמור המחזיקים בקבצי החייבים

להלן פרטי המחזיקים בקבצי החייבים :

	שם הגורם	כתובת	שם + משפחה של איש קשר	טלפון איש קשר	מס תאגיד/ מספר זהות
1					
2					
3					
4					
5					

**חלק ד': הצהרה**

- ידוע לי כי ייתכן ובקשתי תועבר לבחינת הרשות להגנת הפרטיות במשרד המשפטים ולאחר קבלת המלצתה, תתקבל החלטה סופית בה.
- ידוע לי שהממונה אינו אחראי לכל נזק שיגרם כתוצאה משימוש בקובץ שהופק עם פגמים במידע או שלא בזמן או כל פגם אחר. וכי לא יינתן כל פיצוי בגין נזק שנגרם ממידע חסר או ממידע פגום מכל סוג שהוא.
- ידוע לי כי הממונה לא יהיה אחראי לשימוש שיעשה במידע או לנזק ישיר או תוצאתי כלשהו שייגרם למשתמש, לצד שלישי או לכל אדם אחר בגין שימוש זה.
- הנני מתחייב כי לא יעשה כל שימוש לרעה או שימוש שאינו חוקי בקבצים אלו על ידי על ידי התאגיד או על ידי עובדיו ושלוcho.

הנני מצהיר כי שמי \_\_\_\_\_, ת.ז. \_\_\_\_\_, כי החתימה המופיעה מטה היא חתימתי

וכי תוכן תצהירי זה אמת.



**משרד המשפטים**  
הממונה על הליכי חדלות  
פירעון ושקום כלכלי

חתימה

שם + משפחה

### אישור עו"ד

אני הח"מ, עו"ד \_\_\_\_\_, מאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ה בפני מר/גב' \_\_\_\_\_  
נושא/ת תעודת זהות מספר \_\_\_\_\_, ולאחר שהזהרתי \_\_\_\_\_  
אותו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת שאם לא כן יהא/תהא צפויה לעונשים הקבועים בחוק, חתם/ה בפני על התצהיר  
שלעיל.

\_\_\_\_\_  
חותמת וחתימת עורך/ת הדין

\_\_\_\_\_  
תאריך