



המוסד לביטוח לאומי
מינהל משאבי אנוש
אגף ביטחון

שאלון בדיקה ביטחונית למועמד / נותן שירות

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	
מס' זהות / דרכון	
סוג המסמך	דפים
0 1	

1

אני החתום מטה:

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מספר זהות
שם משפחה באנגלית	שם פרטי באנגלית	שם משפחה קודם/נוסף	שם פרטי קודם
כתובת (הרשומה במשרד הפנים)			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
טלפון נייד	מיקוד	יישוב	

הסכמה למסירת מידע מהמרשם הפלילי ומידע על תיקים תלויים ועומדים לפי סעיפים 11 או 12 לחוק המידע הפלילי ותקנות השבים, התשע"ט - 2019

מצהיר בזאת כי הפרטים שמילאתי בשאלון זה הם נכונים, מלאים ומדויקים. ברור לי כי כל אי דיוק במסירתם, עלול להביא להפסקת עבודתי כעובד/ נותן שירות עבור המוסד לביטוח לאומי, ללא כל טענות ותביעות מצדי וללא פיצוי או הטבה אחרת כל שהיא.

נותן בזה את הסכמתי לכך שמשטרת ישראל תמסור מידע עלי מהמרשם הפלילי וכן מידע על תיקים תלויים ועומדים, בהתאם להוראות חוק המידע הפלילי ותקנת השבים, התשע"ט - 2019 (להלן - החוק), לביטוח הלאומי לשם העסקה (ישירה או עקיפה) לרבות מתן שירות או התנדבות במסגרת הביטוח לאומי. יובהר כי הסכמתי זו חלה גם על מסירת מידע פלילי לגורם הנ"ל מזמן לזמן לשם מעקב תקופתי אחר שינויים שחלו במידע הפלילי עלי. הובא לידיעתי כי אני זכאי לפי החוק לעיין בתחנת המשטרה ברישומים המנוהלים על שמי במרשם הפלילי ובמרשם המשטרה. הובהר לי בזה כי, ככל שיש לחובתי רישום כאמור, אין בכך בהכרח כדי לשלול את העסקתי או ההתקשרות עמי. אני רשאי לצרף מידע על שיקומי או נסיבותיי האישיות כדי שיילקח בחשבון בעת בחינת בקשתי, בהתאם לאמות המידה שנקבעו בחוק. ידוע לי כי בהסכמתי זו, אני מוותר על קבלת הודעה על מסירת המידע וכל זאת בכפוף להוראות החוק. הריני מתחייב כי אם יהיה שינוי לגבי בנושא רישום פלילי/משטרה, אדווח על כך מייד למינהל משאבי אנוש.

ולראיה באתי על החתום

תאריך _____ חתימה **x** _____

2

לשימוש המשרד בלבד

<input type="checkbox"/> נותן שירות עבור מחלקת/אגף _____ בתפקיד _____ בסניף _____
אימות פרטים
אני מצהיר בזה, כי בדקתי את פרטיו של המועמד / נותן השירות _____ והם נמצאו נכונים לפי המסמכים המהימנים הבאים: (הקף בעיגול) _____ תעודת זהות / רישיון נהיגה / דרכון
תאריך _____ שם העובד בודק _____ חתימת הבודק x _____