



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון

## הצהרת עמית מחקר או עוזר לחוקר

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

### פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות

### הצהרה

אני מועסק במוסד \_\_\_\_\_ בתפקיד \_\_\_\_\_  
 אני תלמיד מן המניין במוסד \_\_\_\_\_  
 ומשמש כ:  עמית מחקר  עוזר לחוקר  
 בביצוע המחקר נשוא ההסכם בין המוסד לביטוח לאומי לבין \_\_\_\_\_ מתאריך \_\_\_\_\_

קראתי את ההסכם הנ"ל על נספחיו, ובפרט סעיף 4 (התחייבות לקיים הוראות נוהל חדר מחקר), סעיף 6 (סודיות), סעיף 8 (אמצעי אבטחה), סעיף 9 (פיקוח), סעיף 10 (מעמד החוקר, עמית מחקר ועוזר לחוקר), סעיף 11 (אחריות החוקר למעשיהם של עמיתי מחקר ועוזרים) - ואני מתחייב לקיים את כל הוראות ההסכם אשר מחייבות קיום הוראות הנוהל, ושמירת סודיות.

אני מודע לכך שעם חתימתי על הצהרה זאת אהיה כפוף לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, בנוגע לחובת שמירת הסודיות, לרבות העונשים הקבועים במקרה של הפרת חובות אלו.

אני להצהיר כי ידוע לי כי חובות שמירת הסודיות הנ"ל תחולנה אף לאחר סיום תפקידי כעמית מחקר/עוזר לחוקר.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה **x** \_\_\_\_\_

אני \_\_\_\_\_ (החוקר),

מאשר בזה כי \_\_\_\_\_ (עמית מחקר/עוזר לחוקר),

בעל תעודת זהות \_\_\_\_\_, המוכר לי באופן אישי, חתם בפני על הצהרה הנ"ל ביום \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה **x** \_\_\_\_\_