

בקשה לצו הגנה

(לפי סעיף 3 לחוק מניעת אלימות במשפחה, התשנ"א 1991)

מס'	המבקש (השם המלא)	מס' זהות	המען	טלפון
1				
2				
3				

נגד

מס'	המשיב(השם המלא)	מס' זהות	המען	טלפון
1				
2				
3				

כב' בית המשפט מתבקש לתת צו הגנה במעמד צד אחד לפיו יורה בית משפט דלהלן:

א. לאסור על המשיב:

להיכנס לבית מס'	דירה מס'	ברחוב	בעיר
<p>1. להימצא בתחום של _____ מהבית / מהדירה / מהעיר</p> <p>2. להטריד את _____ (שם המבקש), בכל דרך. לרבות _____ (פרטי דרך הטרדה), ובכל מקום. לרבות _____ (פרט: מקום עבודה, חינוך או מקום אחר)</p> <p>3. למנוע שימוש ב _____ (פרט: דירה, רכב, מטלטליו)</p> <p>4. למכור נכסים _____ (פרט: דירה, רכב, מטלטליו)</p> <p>5. לשאת או להחזיק נשק.</p>			

ב. לצוות על המשיב לקיים קשר עם גורם טיפולי או לתת כל הוראה אחרת להבטחת שלומו ובטחונו של המוגן.

נימוקי הבקשה מפורטים בתצהיר של _____ (פרטי המצהיר) המהווה חלק בלתי נפרד מבקשה זו.

מצ"ב רשימת נכסים בעניין פסקאות 3 ו-4 בסעיף א' לעיל.

כמו-כן, יתבקש כבוד בית משפט לחייב את המשיב בהוצאות בקשה זו.

_____ חתימת המבקש

_____ תאריך

תצהיר לבקשה לצו הגנה

אני הח"מ _____ מצהיר כי הפרטים שאמסור להלן הם נכונים לפי מיטב ידיעתי ואמונתי.

1. פרטים של המבקש:

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	מעמד אישי <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> ג	שם בן הזוג
תאריך לידה	תאריך נישואין	עיסוק ומקום עבודה		מס' טלפון בעבודה
מען קבוע (ציין רחוב, מס' בית, ישוב, מיקוד)				
מען למסירת כתבי בית-דין או הודעות: ציין רחוב, מס' בית וכו')				
קרבת משפחה למשיב:				

2. פרטי המוגן (קטין/ אדם שמונה לו אפוטרופוס):

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	מעמד אישי <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> ג	שם בן הזוג
תאריך לידה	תאריך נישואין	עיסוק ומקום עבודה		מס' טלפון בעבודה
מען קבוע: (ציין רחוב, מס' בית, ישוב ומיקוד)				
קרבת משפחה למשיב:				
המוגן: <input type="checkbox"/> קטין <input type="checkbox"/> בגיר <input type="checkbox"/> אדם שמונה לו אפוטרופוס				

3. פרטי המשיב:

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	מעמד אישי <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> ג	שם בן הזוג
תאריך לידה	תאריך נישואין	עיסוק ומקום עבודה	מס' טלפון בעבודה	
מען קבוע(ציין רחוב, מס' בית, ישוב, מיקוד)				
מען למסירת כתבי בית-דין או הודעות: ציין רחוב, מס' בית וכו')				
מס' טלפון בבית				
מס' פלא' נייד				
קרבת משפחה למבקש:				

3.1 ידוע למצהיר כי למשיב:

- יש רישיון לנשיאת נשק אין רישיון לנשיאת נשק
 יש נשק בחזקתו אין נשק בחזקתו

3.2	המשיב מחזיק בנשק של עבודתו ב: _____
3.3	המשיב <input type="checkbox"/> הינו / <input type="checkbox"/> אינו איש רשות הביטחון. אם כן, פרט: _____
3.4	(<input type="checkbox"/> משטרה <input type="checkbox"/> צה"ל <input type="checkbox"/> שרות בתי הסוהר <input type="checkbox"/> שרות הביטחון) מקום השרות: _____
	תפקיד: _____
	נושא נשק בעת מילוי תפקידו <input type="checkbox"/> כן / <input type="checkbox"/> לא
	לא חייב לשאת בנשק <input type="checkbox"/> כן / <input type="checkbox"/> לא
3.5	המשיב הורשע בעבר בעבירה שיש בה אלימות או איום במעשה אלימות <input type="checkbox"/> כן / <input type="checkbox"/> לא אם כן, פרט: _____
3.6	המשיב נמצא בקשר עם גורם טיפולי <input type="checkbox"/> כן / <input type="checkbox"/> לא
	אם כן, פרט: _____ (<input type="checkbox"/> לשכה לשרותים חברתיים <input type="checkbox"/> פקיד סעד <input type="checkbox"/> קצין מבחן <input type="checkbox"/> ארגון וולנטרי <input type="checkbox"/> גורם אחר)

4. נסיבות הבקשה

א.	המשיב נהג באלימות נגד המבקש/המוגן* ביום/תקופה* בנסיבות המתוארות להלן: _____ _____
ב.	המשיב ביצע במבקש / במוגן עבירות מין ביום/בתקופה _____
ג.	המשיב מהוות סכנה גופנית משית למבקש /למוגן* כמתואר להלן: _____ _____
ד.	המשיב עלול לבצע עבירות מין במבקש / במוגן * כמתואר להלן: _____ _____

5. תלונה במשטרה

<input type="checkbox"/> הוגשה תלונה במשטרה על האירוע נושא הבקשה ביום _____ מס' רישום _____ מצ"ב אישור על הגשת תלונה.
<input type="checkbox"/> לא הוגשה תלונה במשטרה בשל הנסיבות שלהלן: _____ _____

6. ממצאים רפואיים

המבקש / המוגן אושפז / נזקק לטיפול רפואי בשל האירוע נושא הבקשה. יש ממצאים רפואיים בקשר לאירוע הנ"ל. מצ"ב העתק תעודה רפואית <input type="checkbox"/> מבית החולים <input type="checkbox"/> מרפאה <input type="checkbox"/> קופת חולים <input type="checkbox"/> רופא המבקש <input type="checkbox"/> המוגן אושפז <input type="checkbox"/> נזקק לטיפול רפואי בשל אירוע קודם מיום _____ בנסיבות שלהלן: _____ _____ _____

7. צו הגנה קודם

הוגש בעבר ביום _____ בקשה למתן צו הגנה כנגד המשיב (מצ"ב העתק
(הבקשה)
 ניתן בעבר ביום _____ לא ניתן בעבר צו הגנה קודם כנגד המשיב (מצ"ב
העתק הצו)
בקשה דומה לבקשה זו נדונה בהליך אחר כן לא
אם כן פרט, באיזה הליך ומה הוחלט בבקשה:

8. הפרת צו הגנה קודם

המשיב הפר / לא הפר בעבר צו הגנה.
המשיב נעצר ל _____ ימים בשל הפרת צו הגנה (מצ"ב העתק ההחלטה)

9. הליכים משפטיים

בין הצדדים לבקשה מתקיימים הליכים משפטיים נוספים ב _____

(פרט: בית משפט שלום בית משפט מחוזי בית משפט דתי)
ההליכים נסתיימו: בפסק דין הופסקו בהסכמה
ההליכים נסתיימו בתאריך _____

10. קשר עם שירותי הרווחה

למבקש יש / אין קשר עם שירותי הרווחה. אם יש פרט:

שם העובד הסוציאלי	תפקידו	מלשכת	שכתובתה

פרט את נסיבות יצירת הקשר:

11. קשר עם גורם טיפולי אחר

למבקש אין / יש קשר עם גורם טיפולי אחר.
אם יש, פרט הגורם הטיפולי: _____
פרט את נסיבות יצירת הקשר: _____

12. נסיבות נוספות המצדיקות מתן הצו במעמד צד אחד

חשש לאלימות בשל הגשת בקשה זו.

פרט: _____

חשש לאלימות חוזרת.

פרט: _____

אחר: _____

חתימת המצהיר

"תצהיר זה אינו מהווה החלטה שיפוטית או אישור מכל סוג שהוא. אישורו של תצהיר זה אינו מהווה ראיה לכך שהאמור בו הוא אמת"

תצהיר

מצהיר 1: אני הח"מ

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות

מצהיר 2: אני הח"מ

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות

לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה בכתב כדלקמן:

חתימת מצהיר 2

חתימת מצהיר 1

תאריך

אישור

אני הח"מ:

שם פרטי	שם משפחה	תפקיד	יחידה

מאשר בזה כי ביום _____ הופיע/ה בפני בבית משפט ב _____
מר/גב' שזיהיתיו לפי מספר זהות:

שם	מס' זהות
מצהיר 1	
מצהיר 2	

לאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה לומר את האמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה.

_____ תאריך
_____ חתימת המאשר
_____ חותמת המאשר
_____ חותמת היחידה

כתב ערובה

השם המלא של המבקש/ת	מס' תעודת זהות	המען (כתובת, מס' בית ישוב ומיקוד)

מתחייב בזה לפצות את המשיב על כל נזק שייגרם לו מהוצאת צו הגנה, כפי שיראה בית משפט לנכון באם יקבע בית משפט כי בקשתי קנטרנית.

ולראיה על החתום

_____ חתימת המבקש

_____ תאריך