

מדינת ישראל  
המשרד לשוויון חברתי

טופס בקשה למסירת מידע מתיק נפטר

לתשומת לבך:

- לכל בקשה שאיננה מטעם בן משפחה, יש לצרף עמדה מטעם בן משפחה של הנפטר.

א. פרטי התיק

|                |            |
|----------------|------------|
| שם המנוח:      | מספר ת.ז.: |
| מס' תיק ברשות: |            |

ב. פרטי המבקש

|  |          |
|--|----------|
| שם   | מען      |
| מס' ת.ז.:                                  |          |
| מס' טלפון                                  | מס' נייד |
| כתובת דוא"ל                                |          |
| מעמדך ביחס לנפטר (בן משפחה / אחר), נא פרט: |          |

מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

כתובת: בנין נצבא, רח' יצחק שדה 17 קומה 6, תל-אביב ת"ד 57380, מיקוד 6157302

טלפון: 03-5682651 או \*5105 מייל: info@shikum.mof.gov.il

אתר אינטרנט: <https://www.gov.il/he/departments/holocaust-survivors-rights>

ג. המידע המבוקש

|  |
|--|
| המידע המבוקש:                                |
| נימוקי הבקשה (יש לפרט מהן מטרות קבלת המידע): |

ד. החלטה

|  |
|--|
|  |
|--|

מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

כתובת: בנין נצבא, רח' יצחק שדה 17 קומה 6, תל-אביב ת"ד 57380, מיקוד 6157302

טלפון: 03-5682651 או \*5105 מייל: info@shikum.mof.gov.il

אתר אינטרנט: <https://www.gov.il/he/departments/holocaust-survivors-rights>