

## נספח ב'

לכבוד

(שם המוסד/ חברת הביטוח/ קרן הפנסיה וכיוב') \_\_\_\_\_

### ויתור על סודיות

אני הח"מ \_\_\_\_\_, מצהיר ומאשר בזאת מרצוני החופשי ובידיעת כל זכויותיי כדלקמן:

1. לצורך קבלת תשלומים שונים המגיעים לי מאוניברסיטת בן-גוריון (להלן "האוניברסיטה") במועד פרישתי, נחוצים לאוניברסיטה פרטים שונים אודותי ואודות תשלומים, גמלאות, קצבאות, מענקים וזכויות כספיות, להם אני זכאי או אהיה זכאי בעתיד ממוסדכם.

2. בחתימתי על מסמך זה אני נותן בזאת לאוניברסיטה רשות בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות ו/או מוסד רפואי בארץ עובדיו, רופאיו וכל מי שפועל בשמו בישראל או בחו"ל, לרבות המוסד לביטוח לאומי ו/או לרשויות המס ו/או משרד הביטחון ו/או חברות ביטוח ו/או בנקים ו/או קרנות פנסיה ו/או קופות גמל, כדי לקבל ישירות ממנו את כל הפרטים המצויים בידי ללא יוצא מן הכלל, באשר למידע על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או זכויותי הכספיות מהמוסד כעת ובעת פרישתי מן העבודה ו/או כל מידע אחר הנדרש ע"י האוניברסיטה, באופן ובדרך שתבקש האוניברסיטה.

3. הריני משחרר בזה כל גוף הנזכר לעיל, ו/או את עובדיו ו/או כל מי שפועל מטעמו ו/או בשליחותו מחובת שמירת הסודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי, הכלכלי והכספי, ובכל עניין הקשור לעבודתי, ומתיר בזאת למוסד כאמור ליתן לאוניברסיטה את כל הפרטים והמסמכים המצויים בידם הקשורים לי, למצבי הכלכלי, כל חומר המצוי במאגרי המידע של המוסדות כאמור לגבי ולרבות החלטות שניתנו ע"י הגופים כאמור, הקובעים את זכאותי לגמלה ו/או כל החלטה אחרת. אני מאשר בזאת כי לא תהיינה לי כל תביעה או טענה כלפי גוף כאמור ו/או כלפי האוניברסיטה בקשר למסירת המידע הנ"ל לאוניברסיטה.

4. כתב ויתור זה כוחו יפה גם לצורך הדיונים של ועדות הערעורים ו/או בתי המשפט, לרבות בתי

הדין לעבודה.

5. הנני מאשר כי הבנתי את תוכנו של ויתור זה וחתמתי עליו לאחר שהיה בידי לקבל יעוץ משפטי ולאחר בדיקת כל זכויותי, מרצון חופשי וללא כפיה או לחץ.

**פרטי החותם:**

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך
חתימה			

**עד לחתימה:**

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך
חתימה			