

**הצהרה בדבר קרבה משפחתית**

אני הח"מ _____ ת.ז. _____.

תפקיד _____ במחלקה _____.

מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

ביני לבין (נא להקיף): חברה/ה בוועד המנהל, חברה/ה בוועדת ביקורת, מקבל/ת שכר, מקבל/ת מלגות, ספק נותן שירות בשכר לשנקר יש קרבה משפחתית.

("קרוב" - בהתאם לתוספת השלישית לחוק העמותות: בן זוג, אח או אחות, הורה, הורי הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג או בן זוגו של כל אחד מאלה. הבהרה: "צאצא" – כל ילוד, לרבות בן/בת, נכד/נכדה, נין/נינה וכיוצ"ב).

אנא פרטי/י את סוג הקרבה המשפחתית, כולל שם מלא, תפקיד ומחלקה של קרוב/ת המשפחה:

חתימת המצהיר

תאריך