

**מועצה מקומית כוכב יאיר**

**המחלקה לשירותים חברתיים**

**הסכמה לויתור על סודיות**

אני החתומה/מטה מביעה/בזאת את הסכמתי למתן ולקבלת מידע ע"י העו"ס המטפלת/ת בי' \_\_\_\_\_ במחלקת הרווחה בכוכב יאיר.

לגבי הגורמים הבאים:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

גורם מקצועי (שם/תפקיד/מוסד)

בעניין:

---

---

---

פירוט העניין ובני המשפ' בו מדובר.

על העו"ס חלה חובת הסודיות בכל הנוגע למידע שיתקבל ולא יעשה שימוש במידע,

אלא בהתאם לחוק העו"ס התשמ"ו.

**חתימה הפונה:**

שם פרטי ומשפחה	תעודת זהות	חתימה	תאריך
----------------	------------	-------	-------

**נחתם בנוכחות:**

שם פרטי ומשפחה	תעודת זהות	חתימה	תאריך
----------------	------------	-------	-------