



המנהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון

פקיד היערות משרד קמ"ט חקלאות

טופס בקשה והחלטה לגבי כריתה/ העתקה

1. פרטי מגיש הבקשה :

תעודת זהות : _____
 שם ומשפחה : _____
 כתובת מגורים : _____
 מס' טלפון : _____
 דואר אלקטרוני : _____

2. השטח לגביו מוגשת בקשה הכריתה/ העתקה :

כתובת מדויקת : _____ גוש _____ חלקה _____

3. מעמד מגיש הקשה הכריתה / העתקה :

בעלים : _____ + _____
 חוכר : _____
 בעל דירה בבית משותף : _____
 מחזיק בנכס : _____

חובה לצרף אישור חתום ממרשם המקרקעין או ממנהל מקרקעי ישראל או מהרשות המקומית.
 בבית משותף חלה גם חובת צירוף של אישור החתום בידי 75% מבעלי הדירות.

4. האילנות המוגנים שמבקשים לכרות / להעתיק :

השם	מספר אילנות	כריתה או העתקה
א.		
ב.		
ג.		

5. הסיבה שבשלה מוגשת הבקשה להוצאת רישיון כריתה/ העתקה :

א. סכנה בטיחותית
 ב. אילנות חולים או מגוונים
 ג. סכנה בריאותית
 ד. לצורכי בנייה / פיתוח בשטח שעליו צומחים האילנות
 _____ + _____

6. להלן פירוט המסמכים הרלוונטיים המצורפים לבקשה (יש לצרף לפי סוג הבקשה):

א. אישור בעלות / חכירה / שכירות _____ לכל בקשה



- ב. אישור בעלי דירות בבית משותף _____
 ג. תוכנית בנין ערים מפורטת תקפה _____
 ד. היתר בנייה _____
 ה. אישורים רפואיים _____
 ו. אישור מהנדס תשתיות _____
 לבנייה או פיתוח . _____
 לבנייה או פיתוח . _____
 לגבי סכנה הבריאותית _____
 לגבי סכנה בטיחותית . _____

7. המועד המבוקש לכריתה / העתקה : מתאריך: _____ עד תאריך _____.

שם ומשפחה : _____ מס' ת"ז _____ חתימה תאריך _____

8. המלצת הגורם האחראי לאילנות ברשות המוניציפאלית שבתחומה גדלים האילנות נשואי הבקשה:

שם ומשפחה : _____ תפקיד : _____

אני מאמת את כל הנתונים שבבקשה .

וממליץ בזות לאשר / לא לאשר הבקשה (מחק המיותר) .

הנימוקים : _____

תאריך : _____ חתימה _____

9. נא להחזיר למייל: samirm@moag.gov.il או פקס מס': 02-9977099

לשימוש המשרד

10. המלצת יערן לאחר ביקור בשטח ביום _____ בהשתתפות : _____

לאשר / לא לאשר הבקשה .

הערות (לעבור לפי תרשים הזרימה בנוהל ולציין הפרטים לגבי הגיל, הגודל, הערך הנופי, הנדירות

והערך ההיסטורי של העץ) .

הערכת כמות העץ שמופיעה בבקשה : _____ מ"ק .

מצורפות תמונות של העץ/ים שבבקשת הכריתה העתקת _____ סמן X בריבוע במידה ומצורפות .

שם ומשפחה _____ חתימה _____ תאריך _____

11. החלטה מורשה מתן הרישיונות האזורי (לאשר / לדחות הבקשה) .

בתנאים הבאים : _____

שם ומשפחה _____ חתימה _____ תאריך _____

12. מספר רישיון הכריתה / העתקה שהוצא לפי החלטה זה _____
