



המחלקה לשירותים חברתיים

תאריך: _____

לכבוד

הנדון: ויתור סודיות פרטים אישיים ומשפחתיים

אני החתום מטה:

שם פרטי ומשפחה: _____

מ. זהות: _____

כתובת: _____

טלפון: _____

מאשר למחלקה לשירותים חברתיים להעביר כל מידע אישי ומשפחתי לצורך הטיפול הסוציאלי בי ובמשפחתי (לרבות תעודות רפואיות ופסיכולוגיות).

"אני מסכים באופן בלתי חוזר להעביר מידע/מסמכים כאמור לעיל בקשר אלי ו/או בקשר לילדיי לכל גורם שלישי, לצורך סיוע במימון צרכים שלי ושל ילדיי"

בחתימה זו ניתן אישור להסכמתי לפטור אתכם מכל חובת סודיות שחלה עליכם ו/או תחול עליכם לפי כל חוק ו/או דין.

על החתום: _____ שם פרטי ומשפחה
_____ חתימה

עיריית נתיבות



כתובת: רח' רמב"ם 2 ת.ד. 2442 טל: 08-9930139 פקס: 08-9945827