



## בקשה לקבלת הרשאה לנשיאת כלי ירייה ארגוני

חוק כלי ירייה תשי"ט 1949

### דרישות סף:

1. תושב קבע השהה בישראל באופן רציף 3 שנים לפחות - מחויב בשליטה בסיסית בשפה העברית, באופן שיאפשר תשואל, הבנת הוראות, ניהול רישום.
2. גיל - 27 ומעלה: בוגרי שירות צבאי או שירות לאומי/אזרחי - מגיל 21 ומעלה. תושב קבע שאינו אזרח ישראל - גיל 45 ומעלה.
3. כשיר לשאת כלי ירייה - (אינו מנוע משטרת ישראל, אינו מנוע משרד הבריאות)
4. עמד בדרישות ההכשרה הנדרשת.

|        |                                                |
|--------|------------------------------------------------|
| תמונה  | את הבקשה עליך למלא בכתב יד ברור -              |
| עדכנית | -יש לצרף את המסמכים הבאים:                     |
|        | 1. צילום תעודת זהות.                           |
|        | 2. צילום תעודת מילואים/שירות לאומי/אזרחי/פטור. |
|        | 3. תמונת פספורט עדכנית.                        |
|        | 4. הצהרת בריאות חתומה על-ידי רופא המשפחה.      |

### פרטי המבקש/ת

| מספר זהות (9 ספרות) | שם משפחה | שם פרטי | שם האב |
|---------------------|----------|---------|--------|
|                     |          |         |        |

| תאריך לידה | תאריך עליה |
|------------|------------|
|            |            |

| מען           |  |  |  |      |  |          |  |       |  |      |  |
|---------------|--|--|--|------|--|----------|--|-------|--|------|--|
| ישוב          |  |  |  | רחוב |  | מספר בית |  | מיקוד |  | ת.ד. |  |
|               |  |  |  |      |  |          |  |       |  |      |  |
| טלפון         |  |  |  | נייד |  |          |  | פקס   |  |      |  |
|               |  |  |  |      |  |          |  |       |  |      |  |
| כתובת דוא"ל @ |  |  |  |      |  |          |  |       |  |      |  |

| *שירות בכוחות הביטחון / שירות לאומי / אזרחי |      |          |                                                                                                     |          |  |
|---------------------------------------------|------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| שירות בצה"ל/משטרת ישראל/שב"ס                |      |          | שירות לאומי/אזרחי                                                                                   |          |  |
| מתאריך                                      | דרגה | מס' אישי | <input type="checkbox"/> סדיר <input type="checkbox"/> מילואים <input type="checkbox"/> פטור משירות | מתאריך   |  |
| עד תאריך                                    |      |          | <input type="checkbox"/> אלו מחויב בשירות                                                           | עד תאריך |  |

| *שירות בכוחות הביטחון / נוסף |      |          |                   |          |  |
|------------------------------|------|----------|-------------------|----------|--|
| משטרת ישראל/שב"ס             |      |          | שירות לאומי/אזרחי |          |  |
| מתאריך                       | דרגה | מס' אישי |                   | מתאריך   |  |
| עד תאריך                     |      |          |                   | עד תאריך |  |

### הצהרה על ויתור סודיות והסכמה למסירת מידע

- ❖ אני החתום מטה, מאשר בזה לבדוק את כשירותי לעניין קבלת רישיון לכלי ירייה, לרבות כל הבדיקות הנחוצות.
- ❖ לצורך הבדיקות האמורות, הנני מאשר לרשות המוסמכת לקבל מידע מכל מאגר מידע ממשלתי, וכל מידע אחר שיהיה נחוץ לה (פלילי, בריאותי וכדומה).

חתימת המבקש

כ"י 36/3

תאריך

כתוב בלשון זכר, הכוונה גם ללשון נקבה