



מדינת ישראל
המשרד לביטחון הפנים
האגף לרישוי כלי יריה



רשימת מוצעים לצורך מתן הרשאה לנשיאת כלי יריה ארגוני

חוק כלי יריה תשי"ט 1949, סעיפים 2, 3, 7, 9, 10, 10 א'.

תאריך הגשת הבקשה _____

מס' הארגון _____ שם הארגון _____

כתובת _____ טלפון _____ פקס _____ כתובת דואר אלקטרוני _____ @

הרני מעביר בזה לפקיד רישוי כלי יריה במרחב/לשכת _____ רשימת מוצעים מס' _____ לצורך מתן הרשאה לשאת כלי יריה בהרשאה (הפרטים מולאו באחריות בעל הרישיון המיוחד רק לאחר שהובא לידיעת הרשומים סעיפים 1 – 3 ואושרו בחתימתם את הסכמתם למסירת הפרטים). הרשימה כוללת: הצהרה על ויתור סודיות של המוצעים והסכמתם למסירת מידע לרשות המוסמכת לצורך אישורם.

- אני החתום מטה מצהיר בזה, כי הנני מוותר על סודיות רפואית ואינני מתנגד להעברת פרטים בדבר מצב בריאותי לפקיד הרישוי מהרופא המטפל בי ו/או כל רופא אחר שיקבע, ככל שהדבר נוגע לבקשה זו.
- ידוע לי שפקיד הרישוי יפנה למשטרת ישראל לשם קבלת מידע עלי, לצורך מתן ההמלצה תעשה משטרת ישראל שימוש בכל חומר הנמצא ברשותה (לא רק במרשם הפלילי).
- אני הח"מ מצהיר כי ידוע לי ששמי יגרע מרשימת המורשים לשאת נשק, בארגונים הרשומים על שמי למעט בארגון אחד אותו ציינתי כעבודה נוספת (עבור מפעל ראוי).

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	תאריך עליה	כתובת מגורים	סוג שירות	מס' אישי	מועדי שירות						דרגה	עובד/לא עובד בארגון נוסף (שם החברה) (מפעל ראוי)	חתימת המוצע (על ויתור סודיות)
									מ-			עד-					
									שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום			

אני נושא ת.ז. ____/____/____ שם פרטי ____ שם משפחה ____ בעל רישיון מיוחד מספר הארגון ____ מצהיר בזאת כי הרשימה נבדקה על ידי ונמצאה נכונה וכל המוצעים ברשימה שוהים בארץ כתושבים מעל שלוש שנים ברציפות ועומדים בתבחיני סף לקבלת הרשאה לרישיון כ"י. לתשומת לב: יש לרשום רק מוצעים אשר עונים לדרישות סף לתבחינים למתן רישיונות לכלי יריה, להלן תבחיני הסף: תושב קבע השוהה בישראל באופן רציף 3 שנים לפחות – בעל שליטה בסיסית בשפה העברית (קורא וכתוב). גיל – 27 ומעלה. בוגרי שירות צבאי או שירות לאומי/אזרחי – גיל 21 ומעלה.

תאריך _____ חתימת בעל הרישיון המיוחד _____ חותמת הארגון _____

בכל מקום בו הפניה היא בלשון זכר, הכוונה גם ללשון נקבה וכן להפך.