

**בקשת בגיר לקבל אישור משטרה**

לפי חוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסדות מסוימים, התשס"א 2001 (להלן החוק).

1. אני הח"מ

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.
תאריך לידה	מען	מיקוד

מבקש כי יינתן לי אישור משטרה לכך שאין מניעה לפי החוק להעסקתי במוסד המצויין בטופס 2 המצורף.

2. אני מייפה את כוחו של

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות
---------	----------	------------

להגיש בקשה זו בשמי.

מצ"ב : תעודת מוסד טופס 2  
צילום תעודת זהות של הבגיר

תאריך	חתימה
-------	-------

**תעודת מוסד**

לפי חוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסדות מסוימים, התשס"א – 2001 (להלן – החוק)

שם המוסד המרכז הרפואי הלל-יפה סוג המוסד בית חולים ממשלתי

מספר רישום ח.פ. 500100904 מען המוסד חדרה מיקוד 38100 טלפון 04-6304756

אני הח"מ הדר שם פרטי ברוך יהוד שם משפחה 039858188 תעודת זהות מרכזת הדרכה ופיתוח ארגוני תפקיד

מאשרת כי תעודה זו ניתנת על ידי בעניין העסקתו של:

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.
---------	----------	------

אני מצהיר כי המוסד האמור הוא מוסד כהגדרתו בחוק. הדר ברוך - יהוד  
מרכזת הדרכה ופיתוח ארגוני  
מחלקת למשאבי אנוש  
המרכז הרפואי הלל יפה

חתימה

תאריך