

ייפוי-כוח למעסיק או למוסד

לפי חוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסד המכוון למתן שירות לקטינים התשס"א – 2001.

אני החתום מטה _____ בעל תעודת זהות _____

המתגורר ב _____

מיפה כוח/ה של _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____ שהוא/היא:

¹ 1. מנהל המוסד/ התאגיד

2. האחראי על קבלת אדם לעבודה במשרד ממשלתי _____ / ברשות
מקומית _____ (מחק את המיותר)

או מי מטעמו, לבקש ולקבל בשמי ובמקומי את אישור המשטרה בהתאם לחוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסד המכוון למתן שירות לקטינים, התשס"א- 2001, לצורך העסקתי במוסד²

_____ / אצל המעסיק _____
שם המוסד _____ שם המעסיק _____

אני מצרף לייפוי כוח זה צילום של תעודת הזהות שלי.

ניתן היום הזה _____ בחודש _____ שנת _____

_____ חתימה

³ אני הח"מ _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____

¹ 1. מנהל המוסד/ התאגיד

2. האחראי על קבלת אדם לעבודה במשרד ממשלתי _____ / ברשות
מקומית _____ (מחק את המיותר)

מצהיר כי ידוע לי שעלי לשמור טופס זה לתקופה של שנתיים מיום הגשת הבקשה.

_____ חתימה

¹ נא סמן את האפשרות המתאימה.

² אם שם המוסד אינו ידוע בעת הגשת הבקשה, יש למלא שם המעסיק בלבד.

³ למילוי על ידי המעסיק.
