



## רשימת מוצעים

חוק כלי ירייה, תש"ט - 1949 - סעיפים 2, 3, 7, 9, 10, א', ג'

לכבוד פקיד הרישוי לכלי ירייה \_\_\_\_\_ תאריך הגשת הבקשה \_\_\_\_\_ רשימה מס' \_\_\_\_\_  
 \* הצהרה על ויתור סודיות והסכמה על קבלת מידע:

1. אני הח"מ 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.
2. ידוע לי שפקיד הרישוי יפנה למשטרת ישראל לשם קבלת מידע עלי. לצורך מתן ההמלצה תעשה משטרת ישראל שימוש בכל חומר הנמצא ברשותה (ולא רק במרשם הפלילי).
3. אני הח"מ מצהיר כי ידוע לי ששמי יגרע מרשימת המורשים לשאת נשק, בארגונים הרשומים על שמי למעט בארגון אחד אותו ציינתי כעבודה נוספת.

מספר הארגון \_\_\_\_\_ שם הארגון \_\_\_\_\_ הכתובת \_\_\_\_\_ מספר הטלפון \_\_\_\_\_ מספר הפקס \_\_\_\_\_

מספר הזהות	משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	תאריך עליה	ישוב/עיר המגורים	המספר האישי בצה"ל	מועדי שירות						הדרגה	סוג השירות (סדיר/מילי/ פטור שירות)	עובד/לא עובד בארגון נוסף (שם החברה)	חתימת המוצע (על ויתור סודיות* ואמיתות הנתונים)
								מ-			עד-						
								שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום				

אני נושא ת.ז. \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ בעל רשיון מיוחד מספר בארגון \_\_\_\_\_ מצהיר בזאת כי הרשימה נבדקה על ידי ונמצאה נכונה וכל המוצעים ברשימה שוהים בארץ כתושבים מעל שלוש שנים ברציפות והינם מעל גיל 21 שנים.

חתימת בעל הרשיון המיוחד \_\_\_\_\_ חותמת הארגון \_\_\_\_\_