



חטיבת החקירות



- נספח ג' -

טופס 2

(תקנה 2(א)(1))

תעודת מוסד

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

שם המוסד מוסד ילדים בע"מ סוג המוסד חינוכי

מספר רישום 515852192

מען המוסד רחוב 8 רמת השרון מיקוד 4720208 טלפון 03-5177332

אני הח"מ

25237223

תעודת זהות

ח"מ

שם משפחה

ק"מ

שם פרטי

ח"מ

שם התאגיד

/ מנהל התאגיד

מוסד ילדים בע"מ

שם המוסד

מנהל המוסד⁴

אחראי על קבלת אדם לעבודה ב:

מנהל המוסד

שם הרשות המקומית

מוסד ילדים בע"מ

שם המשרד הממשלתי

מאשר כי תעודה זאת ניתנה על ידי בעניין העסקתו במוסד של:

תעודת זהות

שם משפחה

שם פרטי

אני מצהיר כי המוסד האמור הוא מוסד כהגדרתו בחוק.

חתימת מנהל המוסד / התאגיד

ק"מ

חתימת מנהל המוסד / התאגיד

תאריך

² נא ציין את סוג המוסד מתוך הרשימה להלן:
"מוסד" -

(1) בית ספר שלומדים בו קטינים, מוסד חינוכי ששוהים בו קטינים, מעונות לקטינים, מעונות יום ומשפחות לקטינים, מרכזי תרבות נוער וספורט, מכון כושר ומועדוני ספורט שבהם מתאמנים בין השאר קטינים, גן ילדים, גן חיות, גן שעשועים, תנועת נוער, עסק להסעה העוסק בין השאר בהסעת קבוצות קטינים, עסק העוסק בין השאר בארגון טיולים לקטינים או באבטחת קטינים, בריכת שחייה הפתוחה גם לקטינים, פנימייה או מועדון שבהם שוהים קטינים, מרפאות ובתי חולים לילדים, מחלקות ילדים בבתי חולים;

(2) (א) מקום, מהמפורטים להלן, שבו נמצאים בני אדם עם מוגבלות שכלית או התפתחותית:

- (1) מעון, כהגדרתו בחוק הפיקוח על המעונות, התשכ"ה-1965;
- (2) מעון יום או מרכז טיפולי;
- (3) מרכז עבודה שיקומי;
- (4) מועדון שמטרתו מתן שירות לקבוצה של בני אדם כאמור;

(ב) עסק, כמשמעותו בפסקה (1), המפורטים להלן, למתן שירותים לבני אדם עם מוגבלות שכלית או התפתחותית:

- (1) מטרות מתן שירותי נופש לקבוצה של אנשים כאמור;
- (2) מסע, בין השאר, לקבוצה של בני אדם כאמור;

(3) (א) בית חולים כהגדרתו בחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 (בחוץ זה - חוק טיפול בחולי נפש);

(ב) מרפאה כהגדרתה בחוק טיפול בחולי נפש.

(4) גוף אחר, שבין עיסוקיו מתן שירותי חונכות, הדרכה, הוראה, ביזור או אבחון לקטינים או לבני אדם עם מוגבלות שכלית או התפתחותית, טיפול בהם, השגחה עליהם או ליווי שלהם בהליכים משפטיים.

³ אם התאגיד רשום על פי חוק.

⁴ נא מלא את האפשרות המתאימה מבין ארבע האפשרויות: מנהל מוסד או מנהל תאגיד או אחראי במשרד ממשלתי או אחראי ברשות מקומית.



חטיבת החקירות



- נספח ד' -

איחוד טפסים 3 ו 4
לפי תקנה 2

בקשת מעסיק שהינו / אינו משרד ממשלתי או רשות מקומית

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

25237223
תעודת זהות

1/1
שם משפחה

1/1 ק"מ
שם פרטי

אחראי על קבלת אדם לעבודה במוסד ב

שם הרשות המקומית

/

שם המשרד הממשלתי

או משמש מנהל מוסד / תאגיד¹

035177332
טלפון

סוג המוסד²

26208
מיקוד

מנ"ח
שם מוסד / תאגיד
מען המוסד

א. אבקש לקבל אישור המשטרה לכך שאין מניעה להעסיק במוסד
את³

תעודת זהות

שם משפחה

שם פרטי

מען

תאריך לידה

לחילופין

○ רצ"ב רשימה בטבלה בדף "המשך טפסים 3+4"

○ רצ"ב רשימה על גבי מדיה מגנטית

ב. אני מצהיר כי המוסד האמור הוא מוסד כהגדרתו בחוק.

ג. מצ"ב יפוי כוח מטעם הבגיר/ים וצילום תעודת זהות של הבגיר/ים.

ד. אני מייפה את כוחו של

תעודת זהות

שם משפחה

שם פרטי

להגיש בקשה זו בשמי.

חוות ילדות בע"מ
הפ. 515852192

חתימת מנהל המוסד / התאגיד

תאריך

¹ נא הקף בעיגול את האפשרות המתאימה.

² נא ציין את סוג המוסד מתוך הרשימה שלהלן: "מוסד" -

(1) בית ספר שלומדים בו קטינים, מוסד חינוכי ששואבים בו קטינים, מעונות לקטינים, מעונות יום ומשפחות לקטינים, מרכזי תרבות נוער וספורט, מכוני כושר ומועדוני ספורט שבהם מתאמנים בין השאר קטינים, גן חיות, גן שעשועים, תנועת נוער, עסק להסעה העוסק בין השאר בהסעת קבוצות קטינים, עסק העוסק בין השאר בארגון טיולים לקטינים או באבטחת קטינים, בריכת שחיה הפתוחה גם לקטינים, קייטנה, פנימיה או מועדון שבהם שוהים קטינים, מרפאות ובתי חולים לילדים, מחלקות ילדים בבתי חולים;

(2) (א) מקום, מהמפורטים להלן, שבו נמצאים בני אדם עם מוגבלות שכלית או התפתחותית:

(1) מעון, כהגדרתו בחוק הפיקוח על המעונות, התשכ"ה-1965;
(2) מעון יום או מרכז טיפולי;
(3) מרכז עבודה שיקומי;

(4) מועדון שמטרתו מתן שירות לקבוצה של בני אדם כאמור;

(ב) עסק, כמשמעותו בפסקה (1), המפורטים להלן, למתן שירותים לבני אדם עם מוגבלות שכלית או התפתחותית:

(1) מטרות מתן שירותי נופש לקבוצה של אנשים כאמור;
(2) מסיע, בין השאר, קבוצה של בני אדם כאמור;

(3) (א) בית חולים כהגדרתו בחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 5 (בחוק זה - חוק טיפול בחולי נפש);

(ב) מרפאה כהגדרתה בחוק טיפול בחולי נפש.

(4) גוף אחר, שבין עיסוקיו מתן שירותי חונכות, הדרכה, הוראה, ביזור או אבחון לקטינים או לבני אדם עם מוגבלות שכלית או התפתחותית, טיפול בהם, השגחה עליהם או ליווי שלהם בהליכים משפטיים.

3 במקרה בו מתייחסת הבקשה למספר בגירים יש לציין את הפרטים הנדרשים ברשימה המצורפת.
4 יש למלא אם מגיש הבקשה אינו מנהל המוסד או התאגיד.