



רשימת מוצעים

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

לכבוד פקיד הרישוי לכלי ירייה _____ תאריך הגשת הבקשה _____ רשימה מס' _____

* הצהרה על ויתור סודיות והסכמה על קבלת מידע:

- 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.
- 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).
- 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 _____

חתימת המוצע (על ויתור סודיות* ואמיתות הנתונים)	עובד/לא עובד בארגון נוסף (שם החברה)	סוג השירות (סדיר/מילי/ פטור שירות)	הדרגה	מועדי שירות						המספר האישי בצה"ל	ישוב/עיר המגורים	תאריך עליה	תאריך לידה	שם האב	שם פרטי	משפחה	מספר הזהות				
				מ- עד-			מ- עד-										1	2	3	4	
				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 _____