שם המועמד/ת		מס' זהות	

מדינת ישראל
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

מסמך זה מיועד לנשים ולגברים כאחד

בדיקת התאמה ביטחונית - עלון מידע לנבדק

כללי

אתה משמש או מיועד לשמש בתפקיד המחייב סיווג ביטחוני.
מכח סעיף 7(ב)(3) וסעיף 15 לחוק שירות הביטחון הכללי, התשס"ב- 2002 (להלן: **החוק**) התקנות והכללים שמכוחו, שירות הביטחון הכללי הוא הגורם המוסמך במדינת ישראל לקבוע התאמה ביטחונית של אדם לתפקיד או למשרה שסווגו בסיווג ביטחוני.
בדיקת ההתאמה הביטחונית מתבצעת לקראת שירות צבאי ובמהלכו (כולל שירות מילואים), לפני קבלה לתפקיד ו/או משרה מסווגים, לפני מעבר לתפקיד ו/או משרה בעלי סיווג ביטחוני גבוה יותר וכן, במסגרת בדיקות ביטחון חוזרות כל עוד הנך מוצב בתפקיד מסווג.

תכלית הבדיקה

תכלית בדיקת ההתאמה הביטחונית היא להבטיח שבתפקידים ובמשרות שהוגדרו כמסווגים, יועסקו אנשים המתאימים ביטחונית וזאת על מנת להגן על סודות המדינה, אישים ומתקנים מאובטחים.

מי מבצע את הבדיקה

בדיקת ההתאמה הביטחונית מונחית ו/או מבוצעת על-ידי שירות הביטחון הכללי.
אולם, חלקים מסוימים של הבדיקה, כמו התחקור הביטחוני (ראיון) והליכים נוספים יבוצעו לרוב על-ידי הגוף אליו אתה מועמד או מועסק בו. פעולות אלו ייעשו בכפוף ובהתאם להנחיות שרות הביטחון הכללי.

הליכי בדיקת ההתאמה הביטחונית

הליך בדיקת ההתאמה הביטחונית עשוי לכלול מרכיבים שונים, כגון: מילוי שאלונים, תחקור ביטחוני, בדיקה רפואית, אבחון פסיכולוגי, בדיקות מהימנות, בדיקות פוליגרף, עיון במאגרי מידע של גופים ציבוריים ופעולות נוספות, דוגמת פנייה לאנשים המכירים אותך מהעבר ו/או בהווה. עם זאת, מרכיבי בדיקת ההתאמה הביטחונית משתנים מבדיקה לבדיקה בהתאם לצורך ולשיקול דעתם של בודקי ההתאמה הביטחונית.
בנוסף, יתכן כי במסגרת הליך בדיקת ההתאמה הביטחונית שלך, בני משפחתך מדרגה ראשונה יידרשו לעבור בעצמם בדיקות שונות, לרבות תחקור ביטחוני ובדיקת פוליגרף לצורך קביעת התאמתך הביטחונית.
במסגרת הליך ההתאמה הביטחונית תידרש לחתום על הצהרות שונות, בהן ויתור על סודיות מידע וסודיות רפואית. חתימה על הצהרות והתחייבויות אלו הן תנאי לביצוע הליך ההתאמה ביטחונית, והן תעמודנה בתוקף ממועד חתימתך ולכל אורך התקופה בה תשמש בתפקיד מסווג, לרבות בשירות המילואים.

אמינות הנבדק

אמינותך בהליך ההתאמה הביטחונית היא בעלת חשיבות מכרעת. דברי שקר, הסתרת מידע ואף אי-דיוקים משמעותיים, עלולים להביא לקביעת אי התאמתך הביטחונית לתפקיד ו/או למשרה מסווגים אליהם הנך מועמד או מועסק.

שיתוף פעולה בהליך ההתאמה הביטחונית

ביצוע בדיקת ההתאמה הביטחונית וסיומה בזמן סביר תלויים רבות במידת שיתוף הפעולה מצדך. סירוב לעמוד בכל הכרוך בשלבי הבדיקה השונים, עשוי להביא להפסקת בדיקת ההתאמה הביטחונית ואף להביא להחלטה בדבר אי התאמתך הביטחונית, על רקע זה.

שמירת פרטיות

ככלל, מידע הנמסר בהליכי ההתאמה הביטחונית ישמש לתכלית זו בלבד.
בדיקת ההתאמה הביטחונית מתבצעת תוך הקפדה על כך שהפגיעה בפרטיותו של הנבדק, תהיה במידה הנחוצה באופן סביר ושאינה עולה על הנדרש לצורך קביעת ההתאמה הביטחונית.

טופס עדכני לדצמבר 2016

שם המועמד/ת		מס' זהות	

מסמך זה מיועד לנשים ולגברים כאחד

אולם, במקרים מסוימים, ייתכן שמידע שתמסור בהליכי הבדיקה ויימצא לגביו כי הוא רלוונטי וחיוני לגורמי הגיוס או התעסוקה בתפקיד אליו הנך מועמד ו/או מועסק, יועבר לגורמים אלו בהתאם לשיקול דעת שירות הביטחון הכללי.

כמו-כן, ככל שאתה מחזיק בהכשר ביטחוני לגופים אחרים, לרבות בשירות המילואים, ייתכן שמידע חיוני ורלוונטי שיעלה בבדיקתך הנוכחית יועבר לגורמים המופקדים על כוח האדם בגופים אלה.

בנוסף לאמור, ייתכן שמידע המצביע על חשד לביצוע עבירות משמעת חמורות או עבירות פליליות חמורות, שיעלה במסגרת בדיקת התאמתך הביטחונית, יועבר לגורמי המשמעת במקום העבודה ו/או לגורמי האכיפה, מקום בו יימצא כי קיים אינטרס ציבורי המחייב העברת המידע.

אי התאמה ביטחונית

ככל שיימצא שאינך מתאים ביטחונית לתפקיד או למשרה אליה הנך מועמד ו/או מועסק, תקבל על כך הודעה מנומקת בכתב.
קביעה זו תעמוד בתוקפה לכל היותר לפרק זמן של חמש שנים.
החלטה בדבר אי התאמה ביטחונית לתפקיד אליו הנך מועמד ו/או מועסק עלולה להשליך גם על סיווג ביטחוני במקומות אחרים.

השגה על החלטה בדבר אי התאמה ביטחונית

נבדק הרואה עצמו נפגע מהחלטה בדבר אי התאמתו הביטחונית למשרה ו/או לתפקיד שסווגו בסיווג ביטחוני, רשאי להשיג על ההחלטה, תוך פרק הזמן הקבוע לכך בחוק.

דרך הגשת ההשגה מפורטת בתקנות שירות הביטחון הכללי (הודעה למעביד בדבר דרישות סיווג בטחוני לעובדיו, הודעה לאדם בדבר אי התאמה ביטחונית וועדת השגה על קביעת אי התאמה ביטחונית) התשס"ג-2003.

הגשת תלונה על חריגות שנתקיימו בהליך ההתאמה הביטחונית

אם הנך סבור, כי בתהליך הבדיקה שנערכה לך טופלת באופן שאינו עולה בקנה אחד עם האמור לעיל, תוכל למסור את תלונתך למבקר שירות הביטחון הכללי.
(מספר פקס 03-7453830 כתובת: תלונות הציבור ת.ד. 17539 תא 61172)

הנני מאשר שקראתי את העלון והבנתי את תוכנו

שם פרטי ומשפחה:_____ מס' זהות:_____ תאריך:_____ חתימה:_____

טופס עדכני לדצמבר 2016

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שם המועמד/ת		מס' זהות	

מדינת ישראל
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

שאלון אישי לצרכי קביעת התאמה ביטחונית

מין: ז / נ

1.	שם משפחה				
בעברית:		**בלועזית:**		**האם שונה אי פעם?** לא / כן. במידה ושונה, פרט:	
שם משפחה קודם: בעברית:		בלועזית:		שנת השינוי:	סיבות השינוי:
שם משפחה קודם: בעברית:		בלועזית:		שנת השינוי:	סיבות השינוי:

2.	שם פרטי				
בעברית:		**בלועזית:**		**האם שונה אי פעם?** ☐ לא ☐ כן. במידה ושונה, פרט:	
שם פרטי נוסף: בעברית:		בלועזית:			
שם פרטי קודם: בעברית:		בלועזית:		שנת השינוי:	סיבות השינוי:
כינוי:		על ידי מי מוכר הכינוי:			

3. מס' זהות קודם/נוסף:		מס' אישי בצה"ל:	

4. תאריך לידה:				**ארץ הלידה:** ישראל: כן/לא. במידה ולא, ארץ הלידה:		עיר הלידה:
שנת העליה:		מסלול העליה (ארצות+זמן השהייה):				

5.	פרטים אישיים						
מעמד משפחתי:	☐ רווק/רווקה	☐ נשוי/נשואה	☐ גרוש/ה	☐ אלמן/ה	☐ חד-הורי	☐ פרוד/ה	☐ אחר	☐ מס' ילדים
דת:	האם שונתה? לא / כן. במידה ושונתה:		דת קודמת:		שנת השינוי:		סיבה:	

שם המועמד/ת		מס׳ זהות	

6. פרטי התקשרות

מס׳ טלפון בבית	מס׳ טלפון בעבודה	מס׳ טלפון נייד	מס׳ טלפון נוסף

7. כתובת דואר אלקטרוני (לרבות כתובות לא פעילות)

פרטי	פעיל	עבודה	פעיל

8. רשתות חברתיות, בלוגים, אתר אישי באינטרנט (לרבות לא פעילים)

שם אתר/רשת/בלוג	שם/כינוי המשתמש	כתובת האתר/הבלוג	פעיל

9. מעמד אזרחי בישראל: ☐ אזרח ☐ תייר ☐ תושב ארעי ☐ תושב קבוע ☐ אחר:

10. סיבת זכאות לאזרחות ישראלית: ☐ לידה ☐ חוק השבות ☐ איחוד משפחות ☐ אחר: מתאריך:

11. האם ברשותך דרכון ישראלי? ☐ לא ☐ כן. במידה וקיים: מס׳ הדרכון: ☐ תקף ☐ לא תקף האם אבד/נגנב אי פעם ☐ לא ☐ כן

12. זכאי/מחזיק אזרחות נוספת: במידה ומחזיק: פרט: שנת קבלה:

סיבת הזכאות: ☐ מקום לידה ☐ אזרחות הורה ☐ אחר: האם ברשותך דרכון זר? ☐ לא ☐ כן

במידה וכן, ☐ תקף ☐ לא תקף מספרו: **האם בכוונתך להתחיל/התחלת/נמצא בתהליך בקשה לקבלת אזרחות**

נוספת/קודמת? ☐ לא ☐ כן במידה וכן, פרט:

13. האם בכוונתך להגר/הגשת בקשת הגירה/מתכוון לכך? ☐ לא ☐ כן. במידה וכן, שם המדינה: שנת הבקשה:

מקום וסיבת הבקשה:

14. האם ברשותך אשרות שהייה בחו״ל? ☐ לא ☐ כן. במידה וכן, שם המדינה:

סיבות לבקשה: ☐ עבודה ☐ שהייה ☐ לימודים מיקום הפנייה: מועד הפנייה:

שם המועמד/ת		מס׳ זהות	

15. כתובת מגורים בארץ: הנך מתבקש לרשום את **כל** הכתובות בהן התגוררת בארץ ב-**10 שנים האחרונות** בסדר כרונולוגי הפוך (מגורים זמניים ומגורי קבע).
סמן ב לציון דירות בבעלותך ו ש לציון דירות שכורות.
פרטי שותפים יש למלא בטבלה 15.א.

	עיר/ישוב	שכונה/רובע	רחוב	מס׳ בית	משנה עד שנה	הערות
נוכחית						ב ש
קודמת						ב ש
קודמת						ב ש
קודמת						ב ש
קודמת						ב ש
קודמת						ב ש
קודמת						ב ש

15.א. יש למלא פרטי שותפים (ישראלים וזרים) בשנה האחרונה, לרבות קרובי משפחה שאינם מדרגה ראשונה (שם מלא, כתובת, טלפון ועיר מגורי הורים).

16. כתובת מגורים בחו״ל: הנך מתבקש לרשום את **כל** הכתובות בהן התגוררת בחו״ל **ב-10 שנים האחרונות** בסדר כרונולוגי הפוך (מגורים זמניים ומגורי קבע).
סמן ב לציון דירות בבעלותך ו ש לציון דירות שכורות.
פרטי שותפים יש למלא בטבלה 16.א.

	מדינה	עיר/ישוב	שכונה/רובע	רחוב	מס׳ בית	משנה עד שנה	הערות
נוכחית							ב ש
קודמת							ב ש
קודמת							ב ש
קודמת							ב ש
קודמת							ב ש
קודמת							ב ש
קודמת							ב ש

16.א. יש למלא פרטי שותפים (ישראלים וזרים) ב-10 שנים האחרונות (שם מלא, כתובת, טלפון ועיר מגורי הורים).

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שם המועמד/ת		מס' זהות	

17. השכלה: ☐ עד 14 שנות לימוד ☐ תואר ראשון/שני ☐ תואר שלישי ומעלה

הנך מתבקש לרשום את כל המסגרות בהן למדת, ובכלל זה גם כאלה בהן למדת זמן קצר בלבד.
***נבדק מעל גיל 20 לא נדרש למלא פרטי חט' ביניים.**

מסגרת הלימוד	שם ביה"ס/המוסד	יישוב	שנות הלימוד משנה עד שנה	מגמה/מקצוע	תעודה/תואר (אם לא השלמת לימודיך, הסבר)
*חט' בגרות					
יסודי					
תיכון/אולפן/מכללה					
אוניברסיטה					

17.א. פרטי מורה/מחנך אחרון (לנבדק **מתחת** לגיל 20).

שם:		משך ההכרות:		כתובת:		טלפון:	

18. שירות: ☐ צבאי ☐ לאומי ☐ אזרחי ☐ אחר ☐ לא* תאריך תחילה:

תאריך סיום:		דרגה אחרונה:		יחידה/מקום:	
מקצוע/תפקיד אחרון:					

18.א. פרטי ממונה/מפקד אחרון/ישיר (חובה, קבע, מילואים) שם: משך ההכרות:

תפקיד:		כתובת:		טלפון:	

***18.ב. במידה ולא שרתת, אנא פרט:**

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ״י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שם המועמד/ת		מס׳ זהות	

19. מקומות עבודה: הנך מתבקש לרשום בסדר כרונולוגי הפוך את **כל** המסגרות בהן עבדת (ובכלל זה עבודות זמניות וקצרות) בעשר שנים האחרונות.

שם מקום העבודה	משך העסקה משנה עד שנה או מס׳ חודשים	תפקיד	סיבת סיום העסקה	פרטי הממונה הישיר
נוכחי/אחרון				שם: תפקיד: משך ההכרות: טלפון: כתובת: מקום עבודה נוכחי: האם ניתן לפנות למעסיקך הנוכחי לקבלת חוות-דעת ☐כן ☐לא
				שם: תפקיד: משך ההכרות: טלפון: כתובת: מקום עבודה נוכחי:
				שם: תפקיד: משך ההכרות: טלפון: כתובת: מקום עבודה נוכחי:
				שם: תפקיד: משך ההכרות: טלפון: כתובת: מקום עבודה נוכחי:
				שם: תפקיד: משך ההכרות: טלפון: כתובת: מקום עבודה נוכחי:

אם אינך עובד כיום, ציין ממתי ומדוע:

20. האם ביקרת בחו״ל? (כל שהייה מחוץ למדינת ישראל ב-10 השנים האחרונות) ☐ כן ☐ לא

פרט נסיעותיך לחו״ל. בעמודת מטרה ציין לימודים/עבודה/טיול/ביקור משפחתי וכו׳. ראה הערה מטה*

שנה	מדינה	משך שהייה	מטרה	שנה	מדינה	משך שהייה	מטרה

*במידה ולך נסיעות תכופות לחו״ל (מדינה/אזור ספציפי) למטרת עבודה/לימודים וכו׳ - פרט במה מדובר.

שם המועמד/ת		מס׳ זהות	

21. האם במהלך שהותך בחו״ל היו לך מגעים עם שלטונות מקומיים לרבות צבא, מכס, משטרה, ביטחון, מודיעין, שגרירויות זרות, רשות הגירה? ☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. במידה וכן, פרט: שנה, מקום, מהות המגע/הקשר:

22. האם יש לך או היו לך קשרים מתמשכים בהווה/בעבר (לרבות באינטרנט) עם גורמים לא ישראלים בארץ או בחו״ל לרבות משפחה/חברים, עבודה, דיפלומטים וכו׳? ☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

במידה וכן, פרט: פרטי איש הקשר (שם, גיל, עיסוק), ארץ מוצא, מהות הקשר, תדירות הקשר:

23. האם היו לך קשרים בהווה ובעבר (לרבות קשר באינטרנט) עם גופי ביטחון לא ישראלים בארץ ובחו״ל? ☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

במידה וכן, פרט: שם הארגון, מדינה, תקופת הפעילות, תדירות, מכרים מהתקופה (שם, כתובת, טלפון, מייל, תפקיד)

24. האם יש לך או היו לך קשרים כלשהם (לרבות באינטרנט) עם עמותות/ארגונים/ אגודות/תנועות/חוגים למודעות עצמית וכיו״ב, בארץ ובחו״ל? ☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה. במידה וכן, פרט: שם הארגון, מדינה, תקופת פעילות, תדירות, מכרים מהתקופה

25. האם אי-פעם נחקרת/נעצרת בארץ ע״י רשויות החוק, לרבות חקירה או העמדה לדין בשירות חובה/קבע/מילואים?

☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

במידה וכן, פרט: שנה, מקום, מהות האירוע (עיכוב, מעצר, חקירה) ותוצאותיו (גניזת התיק, העמדה לדין)

שם המועמד/ת		מס׳ זהות	

26. האם אי-פעם נחקרת חקירת משמעת במסגרת מקום עבודתך? ☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

במידה וכן, פרט: שנה, מקום, מהות האירוע ותוצאותיו

27. האם ביצעת/היית שותף לביצוע עבירות מחשב? ☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

במידה וכן,פרט: שנה, מהות העבירה ותוצאותיה

28. האם נקלעת אי-פעם לקשיים כלכליים משמעותיים (אישיים או של אחר) לרבות חקירת מס, תהליכי הוצאה לפועל, כינוס נכסים, חשבונות מוגבלים, הלוואות שוק אפור וכו׳? ☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

במידה וכן, פרט: שנה, מהות האירוע ותוצאותיו

29. האם אתה סובל ממחלות בריאותיות מהותיות כמפורט: ☐ מחלות לב ☐ לחץ דם ☐ בעיות נוירולוגיות ☐ בעיות נשימתיות

במידה וסימנת, נא פרט:

29.א. האם אושפזת ב-10 השנים האחרונות (למעט לידות וניתוחים קוסמטים)? ☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

במידה וסימנת, נא פרט:

29.ב. האם טופלת או הנך מטופל בטיפול תרופתי מתמשך? ☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

במידה וכן, נא פרט סוג, מינון ומטרה.

30. האם פנית לטיפול/טופלת על רקע נפשי?* ☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

במידה וכן, פרט:

*במידה וכן, יש להביא לתחקור את פרטי המטפל

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ״י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שם המועמד/ת		מס׳ זהות	

31. האם טופלת על ידי שירותי רווחה? ☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

במידה וכן, פרט: גוף מטפל, מועדים, סיבת הפנייה, מהות הטיפול

*במידה וטופלת, יש להביא לתחקור את פרטי המטפל

32. באיזו תדירות הינך נוהג לשתות משקאות אלכוהוליים? ☐ עד פעם בשבוע ☐ מספר פעמים בשבוע ☐ שימוש יומיומי

33. האם הינך נוהג להמר? ☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

במידה וכן, פרט: סוג ואופן ההימור (תחנות פיס/טוטו, לוטו, אינטרנט, קזינו, ספינות, קבוצות מאורגנות וכו׳) ותדירות

34. האם השתמשת או שהינך משתמש בסמים (לרבות קנאביס רפואי) ו/או בחומר ממכר כלשהו (כגון טיפקס, דבק מגע, גז מזגנים, תרופות וכו׳). ☐ לא ☐ כן ☐ אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה.

במידה וכן, פרט: סוג החומר, תדירות שימוש, תקופות שימוש

35. האם יש פרט נוסף בחייך אשר לדעתך יש לו חשיבות לקביעת התאמתך הביטחונית? פרט:

36. האם עברת אי פעם תחקיר ביטחוני? ☐ לא ☐ כן

במידה וכן, פרט: שנה, עבור מי

37. האם נבדקת אי-פעם בפוליגרף? ☐ לא ☐ כן

במידה וכן, פרט: שנה, מקום, עבור מי.

38. האם ברצונך להוסיף פרטים נוספים במסגרת שיחה בעל-פה? ☐ לא ☐ כן

שם המועמד/ת		מס׳ זהות	

39. מהלך חיים - ציין באורח כרונולוגי פרטים על מהלך חייך. (יש להתייחס לאירועים משמעותיים, מעברים (כתובות עבודה), לימודים, נסיעות לחו״ל ואירועים חריגים. אם המקום אינו מספיק, צרף דף נוסף.

משנה	עד שנה	

הצהרת המועמד/ת

הנני מצהיר/ה כי כל הפרטים שציינתי בשאלון ובמסמכים הנלווים לו, הנם האמת כולה, מלאים ונכונים.
ידוע לי כי בגין מסירת ידיעה כוזבת או העלמת עובדה הנוגעת לעניין יכולה להוביל לקביעת אי התאמה ביטחונית ו/או אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק.
כמו כן אי עמידה באמור לעיל עלולה להביא דבר התנהלותי זו לידיעה וטיפול של הגורם התעסוקתי.

תאריך: _____ חתימה: _____

למילוי ע״י המשרד בלבד:

אני מצהיר/ה בזה כי בדקתי את התיעוד שברשות המועמד/ת ואימתתי את זהותו/זהותה ואת חתימותיו/חתימותיה בשאלון זה.

תאריך: _____ שם הבודק: _____ תפקיד: _____ חתימה: _____

שם המועמד/ת		מס' זהות	

40. בני משפחה בארץ ובחו"ל לרבות הורים (כולל לא ביולוגיים), בן/בת זוג בהווה ו/או בעבר; ילדים ו/או אחים (כולל לא ביולוגיים), אפוטרופוס.

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
אב							
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות				מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית	דת קודמת
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה						תפקיד	

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
אם							
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות				מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית	דת קודמת
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה						תפקיד	

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
בן/בת זוג							
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות				מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית	דת קודמת
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה						תפקיד	

הערה: נא לציין את סוג הקרבה המדויקת.

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות				מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית	דת קודמת
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה						תפקיד	

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שם המועמד/ת		מס' זהות	

הערה: נא לציין את סוג הקרבה המדויקת.

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות			מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית		דת קודמת
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה					תפקיד		

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות			מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית		דת קודמת
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה					תפקיד		

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות			מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית		דת קודמת
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה					תפקיד		

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות			מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית		דת קודמת
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה					תפקיד		

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שם המועמד/ת		מס' זהות	

הערה: נא לציין את סוג הקרבה המדויקת.

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות			מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית		דת קודמת
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה					תפקיד		

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות			מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית		דת קודמת
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה					תפקיד		

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות			מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית		דת קודמת
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה					תפקיד		

קרבה	שם פרטי	שם פרטי קודם/נוסף	שם אב	שם סב	שם משפחה	שם משפחה קודם/נוסף	מס' זהות/דרכון
שנת לידה		ארץ לידה		תאריך עליה מלא		אזרחות	
נסיבות קבלת אזרחות			מועד קבלת אזרחות		דת נוכחית		דת קודמת
כתובות	ישוב	שכונה/רחוב/מס' בית		מס' טלפון		מס' טלפון נייד	
מגורים							
עבודה							
שם מקום העבודה					תפקיד		

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ״י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מדינת ישראל
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

המסמך מיועד לנשים וגברים כאחד למרות היותו מנוסח בלשון זכר.

כתב ויתור על סודיות רפואית וסודיות המידע

שם משפחה	שם משפחה קודם	שם פרטי	שם פרטי נוסף	שם האב

מס׳ זהות	שנת לידה	ארץ לידה	שנת עליה

אני הח״מ לאחר שקראתי והבנתי את תוכנו של מסמך זה, נותן בזאת רשות לכל רופא, או עובד רפואי, או מוסד רפואי, או פסיכולוג, או יועץ/ עובד במוסד רפואי או במוסד ציבורי אחר, למסור למבקש מטעם רשות ביטחון כהגדרתה בחוק הגנת הפרטיות תשמ״א - 1981 (להלן ״רשות ביטחון״) את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרוש המבקש על מצב בריאותי וכל ממצא רפואי לרבות מצב נפשי, שיקומי, תפקודי, או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

כך גם מאשר בזאת לכל יועץ חינוכי ו/או יועץ אחר בעניינים אישיים, ו/או עובד סוציאלי (לפי חוק העובדים הסוציאליים התשנ״ו 1996), המועסק בין במסגרת פרטית ובין במסגרת רשות מקומית ו/או כל מוסד ציבורי, חינוכי או פרטי, למסור למבקש מטעם רשות ביטחון את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרוש המבקש על מצבי הבריאותי (לרבות מצב נפשי) ו/או הסוציאלי ו/או השיקומי.

אני משחרר בזה כל רופא או יועץ או עובד רפואי אחר, כל מוסד לרבות קופת חולים, בתי חולים כלליים או פסיכיאטריים או שיקומיים או כל סניף מהמוסדות לעיל או פסיכולוג, או משרד הבריאות, לרבות המחלקה למידע והערכה בשירותי בריאות הנפש, מחובת שמירה על סודיות רפואית שחלה עליו על פי כל דין או אתיקה מקצועית - כלפי רשות ביטחון ו/או כל אדם הפועל מטעמה או בשליחותה, וכל אחד מהנמנים לעיל מחובת שמירה על סודיות עפ״י החוקים שהוזכרו בכתב זה, ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

כוחו של כתב ויתור על סודיות זה יפה גם לגבי חומר רפואי המצוי אודותי אצל גופים ציבוריים או ממלכתיים אחרים.

*כתב זה יעמוד בתוקפו בהליכי בדיקות התאמתי לתפקיד אליו אני מועמד וכל עוד אשאר בתפקיד מסווג.

ולראיה באתי על החתום

תאריך _____ חתימה _____

אימות חתימה:
חתימת המצהיר/ה על מסמך זה אומתה על-ידי:

שם פרטי ומשפחה _____ מספר מזהה _____ תאריך _____ חתימה _____

למועמד שהינו קטין (כלומר, מתחת לגיל 18 ביום החתימה) חתימת הורה/אפוטרופוס נדרשת בנוסף לחתימת הקטין.

תאריך _____ שם מלא של ההורה/אפוטרופוס _____ חתימה _____

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ״י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מדינת ישראל
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה ביטחונית

הסכמה למסירת מידע מהמרשם הפלילי

ע״פ חוק המרשם הפלילי ותקנות השבים, תשמ״א 1981

אני החתום/ה מטה _____ מס׳ זהות _____ מועמד/ת

לעבודה/מועסק/ת ב _____ מצהיר/ה בזאת שידוע לי כי לצורך

קבלתי לעבודה ו/או לצורך המשך העסקתי, עלי לעבור בדיקה ביטחונית. *

הואיל וכך, הנני נותן/ת בזאת הסכמתי מראש, על פי סעיף 12 ב (3) לחוק המרשם הפלילי ותקנות השבים תשמ״א 1981, כי יימסר לנציגכם המוסמך כל מידע המצוי אודותי במרשם הפלילי כמשמעותו בחוק זה.

כמו-כן, ולמען הסר הספק, הנני מוותר/ת בזאת מראש על קבלת הודעה בדבר מסירת המידע.

*כתב זה יעמוד בתוקפו בתהליכי בדיקת התאמתי לעבודה במסגרתכם ואם אתקבל לעבודה, וכל עוד אהיה מועסק/ת בתפקיד מסווג.

_____	_____
תאריך	חתימה

אימות חתימה:
חתימת המצהיר/ה על מסמך זה אומתה על-ידי:

_____	_____	_____	_____
שם פרטי ומשפחה	מספר מזהה	תאריך	חתימה

למועמד/ת שהינו/ה קטין/ה (כלומר מתחת לגיל 18 ביום החתימה)
חתימת הורה/אפוטרופוס נדרשת בנוסף לחתימת הקטין/ה.

_____	_____	_____
תאריך	שם מלא של הורה/אפוטרופוס	חתימה

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ״י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

מדינת ישראל
היחידה הממלכתית לקביעת התאמה בטחונית

כתב הסכמה לעריכת בדיקת התאמה ביטחונית לקטין

פרטי ההורה/פרטי האפוטרופוס:

שם משפחה	שם פרטי	מס׳ זהות

אני הח״מ, לאחר שקראתי עלון המידע לנבדק המתאר תהליך הבדיקה, מתכונתה, תכליתה ושלביה, נותן בזאת הסכמתי כי תערך לבני/בתי, קטין שתחת אחריותי, שם פרטי + שם משפחה:_____

מס׳ זהות/מ.א:_____ תאריך לידה:_____ בדיקת התאמה ביטחונית, לרבות תחקיר ביטחוני ובדיקת פוליגרף, ככל שאלו ידרשו, במסגרת מועמדותו/ה לתפקיד מסווג וללא צורך בנוכחותנו.

תאריך	שם + חתימת ההורה/האפוטרופוס

1. הינך מועמד לתפקיד מסווג ובמסגרת זו עובר הליך התאמה ביטחונית.
2. כחלק משיפור התהליך יזמנו שאלון התאמה ביטחונית חדש.
3. נבחרת למלא את השאלון החדש ובמסגרת זו נבקשך למלא משוב שיסייע לשיפורו ולטיובו.
4. המשוב נועד לתת תמונה על תחושותיך לגבי היבטים שונים בשאלון ויסייע לנו לזהות את נקודות החוזק והחולשה בו.
5. נודה לך אם תענה על השאלות שלהלן באופן מלא ובכנות, בהתאם לניסיונך האישי.
6. נא הוסף גם הערות מילוליות במקומות שבהם נראה לך כי ניתן להרחיב מעבר לציון המספרי או במקומות המתאימים לכך.
7. נדגיש כי השאלון אנונימי ודיסקרטיות תשובותיך מובטחת. הנתונים יוצגו כתמונה מסכמת וללא זיהוי המשיבים. נתוני הרקע שתתבקש למלא דרושים לצורך ניתוח סטטיסטי של הנתונים.
8. **למותר לציין כי אין כל חשש שהשתתפותך בסקר תשפיע על תוצאות הבדיקה הביטחונית שלך.**
9. מטעמי נוחות בלבד, השאלון מנוסח בלשון זכר, אך הוא מיועד לנשים ולגברים כאחד.
10. הוראות למילוי: נא סמן X בתוך המשבצת המייצגת את התשובה הקרובה ביותר לעמדתך. קפד לסמן משבצת אחת בלבד, לפי ההוראות הבאות:

סמן כך: ☐ ☒

לא כך: ☐ ☒

ולא כך: ☐ ☒

מחק כך: ☐ ■

תודה על שיתוף הפעולה!

החטיבה להתאמה ביטחונית וסיכול איומים/
הנחיה ובקרה מקצועית

	כן	לא
• האם זו הפעם הראשונה שאתה ממלא שאלון אישי?	❑	❑

נא ציין באיזו מידה אתה שבע רצון מכל אחד מההיבטים הבאים הקשורים למילוי השאלון שלך?

	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	לא יודע/ לא רלוונטי
• **בהירות** ההוראות למילוי	❑	❑	❑	❑	❑	❑
• **בהירות** השאלות	❑	❑	❑	❑	❑	❑
• **נוחות** מילוי השאלון	❑	❑	❑	❑	❑	❑
• **האם מידת ההשקעה בשאלון** סבירה בעיניך	❑	❑	❑	❑	❑	❑

<u>הארות והערות:</u>

נא ציין להלן כל הערה /הארה שעולה בדעתך בנוגע למילוי השאלון.