

אגף בכיר ביטחון		משרד הבריאות	
			
מספר הנוהל: 2.05.01		שם הנוהל: בדיקת ביטחון לעובדים	
עמוד 5 מתוך 5	תקף מתאריך: 01/01/2000	מהדורה: 001/2017	

נספח ב'

הסכמה למסירת מידע פלילי

אני החתום מטה _____ ת.ז. מס' _____

המועמד / מועסק ב _____

מסכים בזאת כי משטרת ישראל תעביר לנציגו המוסמך של משרד הבריאות מידע פלילי אודותיי בהיקף המגיע למשרד הבריאות על פי חוק.

ידוע לי, כי הסכמתי כאמור לעיל פוטרת את המשטרה ממשלוח הודעה אלי בדבר מסירת המידע אודותיי.

תאריך

חתימת המצהיר