



מועצה אזורית הגלבוץ  
מחלקת הגביה והאכיפה

תאריך הגשה: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### בדיקת פיקוח

אני הח"מ:

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / ח.פ. / ח.צ									

מספרי טלפון			המען	
נייד	עבודה	בית	מס' בית	שם הישוב

גודל הנכס (מ"ר)	מס' הנכס

הנני מבקש/ת בדיקת הפיקוח כי: ( נא סמני המתאים )

- הנכס בבניה
- הנכס אינו בבעלותי ושימושי
- גודל הנכס שגוי
- קיים מחזיק נוסף בנכס

הערות

יש לצרף לבקשה : מסך 410 ממחלקת הגבייה, גרמושקה/ תסריט של הבית .

חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

לשימוש הרשות / אישור הפיקוח

פרטי הבודק		הערות	תאריך הבדיקה
שם	חתימה		

פרטי המאשר		הערות	מסמכים מצורפים	תאריך
שם	חתימה			