



מועצה אזורית הגלבוץ
מחלקת הגביה והאכיפה

לכבוד
מחלקת הרווחה/ גביה/ ועדת הנחות
מ.א הגלבוץ

ויתור על סודיות

אני הח"מ נותן בזה רשות להעביר מידע אודות מצבי הבריאותי/ נפשי/ סוציאלי/
מחלקת הרווחה/ הגביה/ ועדת הנחות

חתימה

שם פרטי ומשפחה _____

הכתובת _____

מספר ת.ז. _____

תאריך _____

טלפון _____

אישור וזיהוי חתימה

אני החתום מטה _____, עובד מחלקת גביה, מ.א. הגלבוץ/עו"ד*, מאשר
בזאת, כי _____, אשר זיהיתיה/ה על פי תעודת זהות מס'
_____, חתם/מה בפני על מסמך זה לאחר שהסברתי לו/לה את תוכנו,
ואישר/ה בפני שהבין/נה.

_____ : חתימה

_____ : תאריך

□ www.hagilboa.org.il □ e-mail: hagit_b@hagilboa.org.il □