



Deir Hanna Local Council
Deir Hanna 2497300 p.o.Box 18224

טל: 04-6782013

טל: 04-6782039

תאריך: _____

טופס בקשה לקבלת מידע

לפי חוק חופש המידע, התשנ"ח – 1998

פרטי המבקש:

שם משפחה/ תאגיד: _____ שם פרטי: _____

מספר תעודת זהות: _____ (כולל סיפרת ביקורת)

(תאגיד הרשום כחוק בישראל יציין את שם התאגיד: _____ מספרו _____).

כתובת:

טל: _____ / _____ טל' נוסף: _____ / _____ פקס: _____ / _____

דואר אלקטרוני (E-Mail) _____ @ _____

אני אזרח ישראל / תושב ישראל / תאגיד הרשום בישראל (הקף בעיגול).

המידע המבוקש:

הנני מבקש/ת את המידע שלהלן: (ניתן לצרף מכתב מודפס, אין חובה לפרט את הסיבה לבקשה)

המידע המבוקש הנו: אודותי / אודות אדם או נושא אחר / הנחיות מנהליות לפי סעיף 6(א) לחוק (הקף בעיגול).
(* מידע שאדם מבקש אודות עצמו וזכויותיו פטור מאגרת בקשה וכן מאגרת טיפול של עד 6 שעות עבודה.)

אגרת בקשה:

רצ"ב אסמכתא על תשלום אגרת בקשה בסך 25 ₪.

התחייבות:

הנני מתחייב לשאת באגרת טיפול ובאגרת הפקה עד לסכום שלא יעלה על 149 ₪*.
במידה והממונה על יישום החוק יודיע לי כי עלות הטיפול וההפקה בבקשתי גבוהה יותר, תידרש הסכמה נפרדת ממני להמשך הטיפול.

חתימת המבקש/ת