



**טופס בקשה לאבחון ביטחוני עבור מועמדים להובלת חומרים מסוכנים (חומ"ס)**

לכבוד: \_\_\_\_\_ מאת: \_\_\_\_\_  
אגף ביטחון, משרד התחבורה שם בית ספר \_\_\_\_\_  
secivchun@mot.gov.il טלפון \_\_\_\_\_  
דוא"ל \_\_\_\_\_

**פרטים אישיים**

שם משפחה	קודם/נוסף	
שם פרטי	קודם/נוסף	
ת.ז.	שם האב	תאריך לידה
טלפון נייד	ארץ לידה	
דואר אלקטרוני	דת/לאום	
כתובת מגורים (עיר, רחוב, מס' בית)		

**פרטי המעסיק / קצין בטיחות בתעבורה**

שם החברה	כתובת החברה
מס' טלפון	כתובת דוא"ל

חתימת המועמד	תאריך
--------------	-------

אימות פרטים (יבוצע ע"י נציג בית הספר/ קצין בטיחות בתעבורה אשר יאמת את זהותו של המועמד ויחתום) אני מצהיר בזאת כי אימתי את זהותו של ממלא השאלון והפרטים הנלווים באמצעות תעודת זהות / רישיון נהיגה / אחר: _____ והם נמצאו נכונים.		
תאריך	שם הבודק ותפקידו	חתימת הבודק

טופס שלא ימולא במלואו ו/או בכתב לא ברור עשוי לגרום לאי ביצוע בדיקה ביטחונית או עיכובה.

תאריך עדכון אחרון: 06.02.2020