



א-17-446

הנדון: בקשה לקבלת מידע עפ"י חוק חופש המידע, התשנ"ח-1998 ותקנותיו

1. אני החתום מטה,

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות
כתובת	טלפון בית/נייד	טלפון בעבודה

2. מבקש בזאת לקבל מהמועצה המקומית גן-יבנה את המידע הבא:-

3. המידע נדרש לי עבור:-

המגיש בקשה לקבלת מידע ישלם אגרת בקשה ויתחייב לשאת באגרת טיפול ובאגרת הפקה*, עד לסכום שלא יעלה על 149 ₪, אלא אם מגיש הבקשה קיבל הודעה כי התשלום עולה על סכום זה והסכים לכך.

- אגרת בקשה – (למעט מידע על המבקש עצמו) אגרה לקבלת מידע - תשולם עם הגשת הבקשה (20 ש"ח)
- אגרת טיפול – אגרה בעד איתור המידע המבוקש, מיוונו והטיפול בו. לפי 30 ש"ח לכל שעת עבודה, החל בשעה הרביעית. חיוב עבור מידע על המבקש עצמו – החל מהשעה השמינית.
- אגרת הפקה – הפקת מידע בכתב – לפי 0.20 ₪ לכל עמוד צילום או עמוד פלט מחשב שהופק, או 2.49 ₪ לתקליטור מחשב שנמסר. היה המידע מוקלט, מוסרט או מצולם, יישא המבקש בעלות הפקת או העתקת המידע.
(* האגרות מעודכנות החל מיום 14.12.2015)

4. התחייבות

א. אני מתחייב/ת לשאת באגרת טיפול ובאגרת הפקה, במידה ושיעורן יגיע עד לסכום שלא יעלה על 149 ש"ח.

ב. ידוע לי, כי אם במהלך הפעולות הכרוכות באיתור הידע יהיה לממונה על חופש המידע יסוד סביר להניח, כי הטיפול בבקשתי יהיה בהיקף שיחייב תשלום אגרת טיפול ואגרת הפקה בסכום כולל העולה על 149 ש"ח, יהיה רשאי לדרוש ממני להפקיד את הסכום המשוער או חלק ממנו, או להמציא ערובות להבטחת תשלום הסכום במלואו.

ג. ידוע לי, כי לאחר שהודיע לי הממונה שעלות הטיפול תהיה בהיקף מעל 149 ש"ח, לא ימשיך בטיפול בבקשה עד שאודיע על הסכמתי לשאת בעלות המשוערת ואפקיד את הסכומים או אמציא את הערובות, לפי הנדרש.

ד. ידוע לי כי גם אם בקשתי תיענה בשלילה או תיענה חלקית או בשינויים, לא אהיה זכאי להחזר אגרת הבקשה.

על כן באתי על החתום

חתימה:

תאריך:

גן יבנה - גן פורח

רח' הרצל 1, גן-יבנה 70800, טל' 08-8545600, פקס: 08-8574566



מעקב אחר טיפול בבקשה למידע מס'

שהוגשה ע"י

החלטת הממונה על מאגרי המידע ברשות המקומית: לאשר / לדחות את הבקשה

א. מעקב אחר טיפול בבקשה למידע:

תאריך	הועבר אל	תאריך קבלת תשובה	פירוט

ב. חיוב בגין בקשת המידע:

מהות התשלום	תעריף	סך התקבול הנדרש	שולם – חתימה וחותמת מח' הגבייה
אגרת בקשה	20 ש"ח		
אגרת טיפול	30 ₪ לפי _____ שעות		
אגרת הפקה	0.20 ש"ח לפי _____ עמ' 2.49 ₪ לפי _____ דיסק		
מחיר משלוח המידע למבקש			
סה"כ			

ג. הטיפול בפנייה הסתיים/הושלם בתאריך: _____

תפקיד: _____

חתימה וחותמת: _____

גן יבנה - גן פורח

רח' הרצל 1, גן-יבנה 70800, טל' 08-8545600, פקס: 08-8574566