

תמונה

שאלון למועמד להתנדבות במשמר האזרחי

תאריך:

מחוז	מרחב	תחנה	בסיס הפעלה/יחידה
------	------	------	------------------

1. פרטים אישיים

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	שם הסב	תאריך לידה
ארץ לידה	שנת עלייה	המין	מצב משפחתי	מעמד	אזרחות ישראלית <input type="checkbox"/> תושב ארעי <input type="checkbox"/> אזרחות אחרת (נוספת), <input type="checkbox"/>
זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	רווק <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/>	נשוי <input type="checkbox"/>	תושב קבע <input type="checkbox"/> תייר <input type="checkbox"/> פרט: <input type="checkbox"/>	מקוד	שכונה
סוג רשיון נהיגה	בעלות על רכב	כתובת מגורים: עיר	רחוב	מספר בית	מיקוד
טלפון בבית	טלפון נייד	טלפון בעבודה/נוסף	דואר אלקטרוני	מסא <input type="checkbox"/>	מסחרי <input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/>

2. שירות קודם במשמר האזרחי

האם שירתת בעבר במשמר האזרחי? לא כן אם כן, ציין:

עיר בה התנדבת	יחידת התנדבות	מתאריך	עד תאריך	סיבת עזיבה
---------------	---------------	--------	----------	------------

עיר בה הינך מתנדב	יחידת התנדבות	מתאריך	עיר בה הינך מתנדב במשא"ז? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> אם כן, ציין:
-------------------	---------------	--------	---

3. שירות צבאי

האם שירתת בצבא או בשירות לאומי? לא כן אם כן, ציין: חלקי פטור

אם לא סיימת את שירות החובה או פטור משירות, ציין/י מדוע:

מס' אישי בצבא	תאריך גיוס	תאריך שחרור	דרגה צבאית אחרונה	תפקידים בצה"ל	רשיון לנשק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
שירות מילואים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	יחידת מילואים	סיבות פטור ממילואים	תפקיד בשעת חירום	מגוייס למילואים <input type="checkbox"/> מגוייס למל"ח/פס"ח <input type="checkbox"/> מרותק משקי <input type="checkbox"/> פטור <input type="checkbox"/>	מרותק משקי <input type="checkbox"/> פטור <input type="checkbox"/>

4. עיסוק

כיום, האם אתה עובד? לא כן ציין בטבלה את הפרטים הבאים:

מקום עבודה נוכחי	תפקיד	וותק	מקום עבודה קודם	תפקיד	וותק
------------------	-------	------	-----------------	-------	------

אם אינך עובד, הקף בעיגול את האפשרות המתאימה לך: תלמיד / חייל / מובטל / פנסיונר / אחר, פרט:

5. השכלה והשתלמויות

מספר שנות לימוד: השכלה: (הקף בעיגול) א. יסודית. ב. תיכונית. ג. על-תיכונית. ד. אקדמאית

אם השכלתך על-תיכונית/אקדמאית, ציין תואר ותחום לימודים:

פרט קורסים והשתלמויות שעברת (כולל קורסים בצה"ל, משטרה, הצלה וחירום):

6. ידע בשפות

ציין אילו שפות אתה דובר:

7. מגבלות לפעילות

- א. האם יש לך מגבלה כלשהי לנשיאת נשק? לא כן
- ב. האם אתה סובל מבעיות בריאות כלשהן? (מחלה כרונית, מום, נכות) לא כן
- ג. האם אושפזת בבית חולים על רקע פסיכיאטרי? לא כן
- ד. האם פנית אי פעם בבקשה להתקבל למשטרה? לא כן

8. הרשעות/מעצרים

- א. האם נעצרת אי פעם ע"י המשטרה? לא כן
- ב. האם נפתחו נגדך תיקי חקירה במשטרה? לא כן
- ג. האם הוגש נגדך כתב אישום? לא כן
- ד. האם הורשעת בביהמ"ש בהליך פלילי? לא כן
- ה. האם הורשעת בבית דין צבאי? לא כן

הערות לסעיפים 7, 8:

.....

.....

.....

9. פעילות

- כמה פעמים הינך יכול להתנדב בחודש?
- באיזה חלק של היממה הינך יכול להתנדב? בוקר צהריים ערב לילה
- ציין ימים ושעות מועדפים לפעילות:
- באיזה אופן אתה מבקש לקבל הודעות/תזכורות לפעילות? (דואר / טלפון / אחר)
- האם ברשותך רכב? האם תהיה מוכן לפעול עם הרכב בתפקיד?

10. כתובת להודעה במקרה של פגיעה:

שם פרטי ושם משפחה קירבה כתובת

טלפון טלפון נוסף טלפון נייד

11. הצהרות

- א. הנני מצהיר/ה בזאת, שהפרטים שמסרת/י הם נכונים ומתחייב להודיע על כל שינוי שיחול בהם וידוע לי שלא אקבל שכר תמורת שירותי במשמר האזרחי.
- ב. אני מוותר בזאת על סודיות מצב בריאותי ומתיר/ה למשטרת ישראל לקבל מידע על מצבי הרפואי/הנפשי, בעבר ובהווה, לרבות מידע שמצוי בשירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות.
- ג. לאחר שהובהרו לי דרישות התפקיד במסגרת המשמר האזרחי ובהתייעצות עם רופא המשפחה, הריני מצהיר בזה שמצב בריאותי תקין ואינני סובל ממחלה שמונעת ממני לשמש בתפקיד ו/או לשאת בנשק במסגרת המשמר האזרחי.
- ד. מובא לידיעתי כי תהליך הבדיקה הביטחונית להעסקתי כמתנדב טרם הסתיימה, ואישור העסקתי בשלב הראשון הינו אישור זמני. במידה ובסיום הליך הבדיקה לא תאושר העסקתי, התנדבותי תופסק ואחזיר תעודת מניי וכל פריט אחר שאקבל לרשותי במסגרת ההתנדבות.

הוסבר ונחתם בנוכחות:

מס' אישי שם תפקיד חתימה

תאריך שם המתנדב/ת חתימה