



תאריך: _____

טופס ויתור סודיות לקבלת/מסירת מידע:

א.ג.נ.,

אני הח"מ _____ ת.ז. _____

כתובת: _____

מוותר בזה על הסודיות ונותן רשות לעובדי האגף לשרותי הרווחה בעיריית ביתר עילית

לקבל/ למסור מידע, פרטים, נתונים, חוות דעת והמלצות שהתקבלו במהלך ההכרות, הטיפול והמעקב בי ובמשפחתי לגורמים הבאים/ מהגורמים הבאים:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

לצורך: _____

הנני משחרר ופוטר אתכם ו/או את _____ מחובת שמירת הסודיות ולא תהינה לי אליכם ו/או אל _____ כל טענה או תביעה בגין הפרת הסודיות.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א- 1981.

אני מצהיר/ה שקראתי והבנתי את כל האמור לעיל וחתמתי מרצוני החופשי.

תאריך	שם מלא	חתימה
תאריך	נחתם במעמד העו"ס	חתימה