

מדינת ישראל
מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

שאלון זה מיועד לנשים וגברים כאחד



שאלון אישי לבן זוג של מועמד/מועסק בתפקיד מסווג

צרף
תמונה
עדכנית

| |
|-----------|
| שם ומשפחה |
|-----------|

| מס' זהות | מס' זהות קודם/נוסף | מס' אישי בצה"ל |
|----------|--------------------|----------------|
| | | |

| מס' טלפון בבית | מס' טלפון בעבודה | מס' טלפון נייד | מס' טלפון אחר |
|----------------|------------------|----------------|---------------|
| | | | |

| שם וכתובת אתר/בלוג אישי באינטרנט | כתובת דואר אלקטרוני | |
|----------------------------------|---------------------|------|
| | עבודה | פרטי |
| | | |

הינך מתבקש לצרף לשאלון צילום תעודת הזהות שלך

דף הסבר

בן זוג נכבד

1. בן זוגך מועמד/מועסק בתפקיד בעל סיווג ביטחוני, ועל כן נערכת לו בדיקת התאמה ביטחונית (להלן: הבדיקה).
 2. הסמכות לבצע בדיקה זו נתונה לשירות הביטחון הכללי, בהתאם לחוק שירות הביטחון הכללי התשס"ב 2002, התקנות והכללי מכוחו.
 3. לאור העובדה שבמהלך העסקתו של בן זוגך בתפקיד מסווג, הינך עשוי להיחשף לתכנים בעלי רגישות בהיבטים ביטחוניים, הרי שנדרש גם ממך לקחת חלק בתהליך הבדיקה שהוא עובר, לצורך קביעת או תיקוף התאמתו הביטחונית.
 4. לפיכך, למידת נכונותך לשתף פעולה בתהליך, השפעה ישירה על סיכויי בן זוגך לסיים הבדיקה במהירות האפשרית.
- 5. מה הם שלבי התהליך לגביך?**
1. בשלב ראשון תתבקש למלא שאלון אישי לבן זוג של מועמד/מועסק.
 2. בנוסף, תתבקש לחתום על כתב הסכמה לויתור על סודיות רפואית וסודיות המידע, לצורך קבלת מידע אודותיך **בתחום הנפשי**.
 3. בהתאם למידע שיעלה בבדיקה, יתכן שתזומן גם לשיחה ו/או בדיקת פוליגרף ועוד, והכל לפי קביעת שירות הביטחון הכללי.
 6. לידיעתך, האנשים המטפלים במידע שנאסף במהלך הבדיקה רגישים לנושא צנעת הפרט, מכבדים אותה, ומחויבים לשמור על סודיות המידע.
 7. פרטים נוספים לגבי מהות ואופן עריכת בדיקת ההתאמה הביטחונית, תוכל לקבל בעלון לנבדק המצורף לשאלון הנבדק.

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

| | |
|-----------|----------|
| שם ומשפחה | מס' זהות |
|-----------|----------|

| | | | | |
|---|-------|--------|------------|--------------|
| 1. האם השם שונה אי פעם? לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> | עברית | לועזית | שנת השינוי | סיבות השינוי |
| שם משפחה | | | | |
| שם פרטי | | | | |

2. האם הינך אזרח ישראלי? לא כן מה מעמדך היום בארץ? תייר תושב ארעי תושב קבוע אחר:

סיבת הזכאות: מקום לידה אזרחות הורה אחר:

3. אזרחות נוספת: לא כן פרט: _____
מועד קבלה: _____

4. האם יש זכאות לאזרחות נוספת? לא כן איזו? _____
הסבר: _____

5. האם ברשותך דרכון ישראלי? לא כן מס' הדרכון: _____
תקף לא תקף האם אבד/נגנב אי פעם לא כן

6. מעמד משפחתי: רווק/רווקה נשוי/נשואה גרוש/ה אלמן/אלמנה חד-הורי פרוד/פרודה אחר מס' ילדים

7. דת: _____ האם שונתה? לא כן דת קודמת: _____ שנת השינוי: _____ סיבה: _____

8. האם גויסת לצה"ל? לא כן הסבר הסיבות והרקע: _____

9. האם שרתת שירות מלא? לא כן הסבר הסיבות והרקע: _____

10. מקומות עבודה ב-5 השנים האחרונות: הנך מתבקש לרשום בסדר כרונולוגי הפוך את כל המסגרות בהן עבדת (ובכלל זה עבודות זמניות וקצרות).

| שמות מקומות העבודה | תקופת העבודה משנה עד שנה או מס' חודשים | כתובת | תפקיד אחרון סיבת סיום העסקה | פרטי הממונה הישיר |
|--------------------|--|--------------------------------|-----------------------------|---|
| נוכחי/אחרון | עיר: | | | שם: _____ תפקיד: _____ |
| | רח': | | | משך ההכרות: _____ טלפון: _____ |
| | מס': | | | כתובת: _____ |
| | | | | מקום עבודה נוכחי: _____ |
| | | | | האם ניתן לפנות למעסיקך הנוכחי לקבלת חוות-דעת <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> |
| עיר: | | שם: _____ תפקיד: _____ | | |
| רח': | | משך ההכרות: _____ טלפון: _____ | | |
| מס': | | כתובת: _____ | | |
| | | | | מקום עבודה נוכחי: _____ |
| עיר: | | שם: _____ תפקיד: _____ | | |
| רח': | | משך ההכרות: _____ טלפון: _____ | | |
| מס': | | כתובת: _____ | | |
| | | | | מקום עבודה נוכחי: _____ |

אם אינך עובד כיום, ציין ממתי ומדוע:

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

| | | |
|--|----------|-----------|
| | מס' זהות | שם ומשפחה |
|--|----------|-----------|

| | | | | | | | |
|---|-----------|------|-------|-----|-----------|------|-------|
| 11. האם ביקרת בחו"ל ב- 5 השנים האחרונות? (כל שהייה מחוץ למדינת ישראל) <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | | | | | | | |
| שנה | משך שהייה | מטרה | מדינה | שנה | משך שהייה | מטרה | מדינה |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|--|--------------------------------|
| 12. האם במהלך שהותך בחו"ל היו לך מגעים כלשהם עם השלטונות המקומיים, צבא/מכס/משטרה/ביטחון/מודיעין ושגרירויות זרות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | פרט: שנה, מקום, מהות המגע/הקשר |
| | |
| | |
| | |

| | | |
|---|--|----------|
| 13. האם יש לך או היו לך קשרים עם גורמים זרים בארץ ובכלל זה: עובדי נציגויות זרות, אנשי או"ם, אנשי כמורה, בעלי אזרחות זרה וכו'? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | פרט הגורם/האדם (שם, גיל, עיסוק) עימו יש/היה הקשר | ארץ מוצא |
| | | |
| | | |

| | | | | | |
|--|-----------|-------|---------------|----------------------|---|
| 14. האם שרתת אי פעם בצבא זר/ או בגוף ביטחוני, משטרה, מודיעיני זר, או פעלת עבורו בארץ או בחו"ל? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | שם הארגון | מדינה | תקופת הפעילות | תאור התפקיד והפעילות | מכרים מתקופת הפעילות שם/כתובת/טלפון/תפקיד |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | |
|--|-----|---|
| 15. האם אי-פעם נחקרת/נעצרת בארץ או בחו"ל ע"י המשטרה או רשות אזרחית אחרת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | שנה | תאר את מהות התלונה/חקירה/משפט ותוצאותיהם (כולל מקום ותקופת מעצר/מאסר) |
| | | |
| | | |

הנני מצהיר שפרט לאמור לעיל, מעולם לא נחקרתי ולא נעצרתי ע"י המשטרה או רשות אזרחית אחרת בארץ או בחו"ל. הנני מצהיר שפרט לאמור לעיל, מעולם לא עמדתי לדין ולא הייתי מעורב בצורה כלשהי בהליכים משפטיים.

חתימה _____

| | |
|---|---|
| 16. פרט אשפוז בתחום הנפשי ובכלל זה טיפולים פסיכיאטרים ותרופתיים ב-10 השנים האחרונות? <input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין | פרט: שנה, המחלה/פציעה, מסגרת הטיפול, סוג הטיפול, משך הטיפול, שמות התרופות והמינון |
| | |
| | |
| | |

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|
| שם ומשפחה | | | | | | | | | | מס' זהות | |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|------|---|---|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| פרט: | ← | 17. האם אי פעם היית מעורב ישירות או בעקיפין בריגול? | כן <input type="checkbox"/> | לא <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|------|---|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| פרט: | ← | 18. האם היית מעורב בפעילות אלימה שיש בה כדי לפגוע בסדרי המשטר הדמוקרטי במדינת ישראל ומוסדותיה? | כן <input type="checkbox"/> | לא <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|------|---|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| פרט: | ← | 19. האם אי פעם השתייכת לגוף העוסק בכל אחת מהפעילויות המוזכרות בסעיפים 17 ו-18 הני"ל? | כן <input type="checkbox"/> | לא <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|------|---|---|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| פרט: | ← | 20. האם היה לך אי פעם קשר עם אנשים העוסקים או שעסקו בפעילויות המוזכרות בסעיפים 17 ו-18 הני"ל? | כן <input type="checkbox"/> | לא <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | אבקש לשוחח על נושא זה בעל-פה | | | |
| | | | | | |

הנני מצהיר שפרט לאמור לעיל, מעולם לא הייתי מעורב ישירות או בעקיפין בריגול, ובפעילויות המכוונות לפגוע במשטר הדמוקרטי בארץ באמצעים אלימים או כלכליים. מעולם לא השתייכתי לגופים העוסקים בפעילויות אלה ולא היה לי קשר עם אנשים העוסקים בכך.
חתימה: _____

הנני מצהיר/ה כי החשובות שנתתי בשאלון זה הן מלאות ונכונות. ידוע לי שמסירת ידיעה כוזבת או העלמת עובדה הנוגעת לעניין, עלולה למונע מתן הכשר ביטחוני. כמו כן, ידוע לי כי אני עשוי/ה להדרש לבדיקה בפוליגרף על הנושאים הכלולים בשאלון זה.
תאריך: _____ חתימה: _____

למילוי ע"י המשרד בלבד:
אני מצהיר/ה בזה כי בדקתי את התיעוד שברשות המועמד/ת ואימתתי את זהותו/זהותה ואת חתימותיו/חתימותיה בשאלון זה.
תאריך: _____ שם הבדוק: _____ תפקיד: _____ חתימה: _____

ויתור סודיות רפואית בן/בת זוג

אני הח"מ לאחר שקראתי והבנתי את תוכנו של מסמך זה, נותן בזאת רשות לכל רופא, או עובד רפואי, או מוסד רפואי, או פסיכולוג, או יועץ/ עובד במוסד רפואי או במוסד ציבורי אחר, למסור למבקש מטעם רשות ביטחון כהגדרתה בחוק הגנת הפרטיות תשמ"א - 1981 (להלן "רשות ביטחון") את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרוש המבקש על מצב בריאותי הנפשי בהווה ובעבר.

כך גם מאשר בזאת לכל יועץ חינוכי ו/או יועץ אחר בעניינים אישיים, ו/או עובד סוציאלי (לפי חוק העובדים הסוציאליים התשנ"ו 1996), המועסק בין במסגרת פרטית ובין במסגרת רשות מקומית ו/או כל מוסד ציבורי, חינוכי או פרטי, למסור למבקש מטעם רשות ביטחון את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרוש המבקש על מצבי הבריאותי הנפשי.

אני משחרר בזה כל רופא או יועץ או עובד רפואי אחר, כל מוסד לרבות קופת חולים, בתי חולים כלליים או פסיכיאטריים או שיקומיים או כל סניף מהמוסדות לעיל או פסיכולוג, או משרד הבריאות, לרבות המחלקה למידע והערכה בשירותי בריאות הנפש, מחובת שמירה על סודיות רפואית שחלה עליו על פי כל דין או אתיקה מקצועית - כלפי רשות ביטחון ו/או כל אדם הפועל מטעמה או בשליחותה, וכל אחד מהנמנים לעיל מחובת שמירה על סודיות עפ"י החוקים שהוזכרו בכתב זה, ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור לעיל.

כוחו של כתב ויתור על סודיות זה יפה גם לגבי חומר רפואי המצוי אודותי אצל גופים ציבוריים או ממלכתיים אחרים. כתב זה יעמוד בתוקפו במסגרת הליכי בדיקות התאמתו הביטחונית של בן זוגי לעבודה במסגרתכם.

חתימה

תאריך

תעודת זהות

שם פרטי ומשפחה

נספח א'

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

| | | |
|--|----------|--|
| | מס' זהות | |
|--|----------|--|

בני משפחה בארץ ובחול: בן/בת זוגך בהווה ו/או בעבר; ילידך (גם מנישואים קודמים); הוררך (גם חורגים) ואפוטרופסים (גם אם אינם בחיים); אחים, אחיות (גם חורגים).

| מס' זהות | קודם/נוסף | שם משפחה | שם סב | שם אב | שם פרטי | קרבה |
|--------------|----------------|-----------|--------------------|-------|---------|-----------------|
| | | | | | | המועמד נ / ז |
| שנת עליה | ארץ לידה | | שנת לידה | | דת/לאום | |
| לשימוש משרדי | מס' טלפון נייד | מס' טלפון | שכונה/רחוב/מס' בית | | ישוב | כתובת |
| | | | | | | מגורים |
| | | | | | | עבודה |
| תפקיד | שם מקום העבודה | | | | | |

| מס' זהות | קודם/נוסף | שם משפחה | שם סב | שם אב | שם פרטי | קרבה |
|--------------|----------------|-----------|--------------------|-------|---------|--------|
| | | | | | | אב |
| שנת עליה | ארץ לידה | | שנת לידה | | דת/לאום | |
| לשימוש משרדי | מס' טלפון נייד | מס' טלפון | שכונה/רחוב/מס' בית | | ישוב | כתובת |
| | | | | | | מגורים |
| | | | | | | עבודה |
| תפקיד | שם מקום העבודה | | | | | |

| מס' זהות | קודם/נוסף | שם משפחה | שם סב | שם אב | שם פרטי | קרבה |
|--------------|----------------|-----------|--------------------|-------|---------|--------|
| | | | | | | אם |
| שנת עליה | ארץ לידה | | שנת לידה | | דת/לאום | |
| לשימוש משרדי | מס' טלפון נייד | מס' טלפון | שכונה/רחוב/מס' בית | | ישוב | כתובת |
| | | | | | | מגורים |
| | | | | | | עבודה |
| תפקיד | שם מקום העבודה | | | | | |

| מס' זהות | קודם/נוסף | שם משפחה | שם סב | שם אב | שם פרטי | קרבה |
|--------------|----------------|-----------|--------------------|-------|---------|--------------|
| | | | | | | בן/בת זוג |
| שנת עליה | ארץ לידה | | שנת לידה | | דת/לאום | |
| לשימוש משרדי | מס' טלפון נייד | מס' טלפון | שכונה/רחוב/מס' בית | | ישוב | כתובת |
| | | | | | | מגורים |
| | | | | | | עבודה |
| תפקיד | שם מקום העבודה | | | | | |

מסמך זה מכיל מידע המוגן עפ"י חוק הגנת הפרטיות. כל המוסרו שלא כדין עובר עבירה

| | | |
|--|----------|--|
| | מס' זהות | |
|--|----------|--|

הערה: נא לציין את סוג הקירבה המדוייקת.

| | | | | | | |
|--------------|----------------|-----------|--------------------|-------|---------|----------------|
| מס' זהות | קודם/נוסף | שם משפחה | שם סב | שם אב | שם פרטי | קרבה |
| | | | | | | |
| שנת עליה | ארץ לידה | | שנת לידה | | דת/לאום | |
| לשימוש משרדי | מס' טלפון נייד | מס' טלפון | שכונה/רחוב/מס' בית | | ישוב | כתובת |
| | | | | | | מגורים |
| | | | | | | עבודה |
| תפקיד | | | | | | שם מקום העבודה |

| | | | | | | |
|--------------|----------------|-----------|--------------------|-------|---------|----------------|
| מס' זהות | קודם/נוסף | שם משפחה | שם סב | שם אב | שם פרטי | קרבה |
| | | | | | | |
| שנת עליה | ארץ לידה | | שנת לידה | | דת/לאום | |
| לשימוש משרדי | מס' טלפון נייד | מס' טלפון | שכונה/רחוב/מס' בית | | ישוב | כתובת |
| | | | | | | מגורים |
| | | | | | | עבודה |
| תפקיד | | | | | | שם מקום העבודה |

| | | | | | | |
|--------------|----------------|-----------|--------------------|-------|---------|----------------|
| מס' זהות | קודם/נוסף | שם משפחה | שם סב | שם אב | שם פרטי | קרבה |
| | | | | | | |
| שנת עליה | ארץ לידה | | שנת לידה | | דת/לאום | |
| לשימוש משרדי | מס' טלפון נייד | מס' טלפון | שכונה/רחוב/מס' בית | | ישוב | כתובת |
| | | | | | | מגורים |
| | | | | | | עבודה |
| תפקיד | | | | | | שם מקום העבודה |

| | | | | | | |
|--------------|----------------|-----------|--------------------|-------|---------|----------------|
| מס' זהות | קודם/נוסף | שם משפחה | שם סב | שם אב | שם פרטי | קרבה |
| | | | | | | |
| שנת עליה | ארץ לידה | | שנת לידה | | דת/לאום | |
| לשימוש משרדי | מס' טלפון נייד | מס' טלפון | שכונה/רחוב/מס' בית | | ישוב | כתובת |
| | | | | | | מגורים |
| | | | | | | עבודה |
| תפקיד | | | | | | שם מקום העבודה |