

תאריך: \_\_\_\_\_

## ויתור סודיות וייפוי כח לנציג עיריית באר שבע

שם המבקש	מספר ת.ז המבקש	מס' נכס (רק אם ידוע)
מכתובת	רחוב	מספר מחזיק / משלם
טלפון קווי		מס' בית
טלפון נייד		טלפון נייד
דוא"ל		

אני הח"מ מאשר בזה כי :

ידוע לי כי אני עשוי להיות זכאי להטבות שונות ברשויות המדינה, הטבות המתבססות על נתוני המוסד לביטוח לאומי לשם מתן ההטבה, והריני מודיע בזה על הסכמתי להעביר כל מידע שבידי המוסד לביטוח לאומי בדבר זכאותי לכל גמלה, לשם תכלית זו, ובלבד שהמידע המועבר כאמור ישמש רק לצורך מתן הטבה על ידי הרשות אליה מועבר המידע.

אני משחרר בזה את המוסד לביטוח לאומי ו/או כל עובד מעובדיו וכן עיריית באר שבע ו/או כל עובד מעובדיה מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע לגמלאות המשתלמות לי כאמור ומתיר לכם בזאת מתן מידע לגבי לרבות מידע על תשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי. הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

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

שם המבקש/ת \_\_\_\_\_ חתימת המבקש/ת \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_