



טופס מס' 759	שם הטופס: בקשה לקבלת מידע		 
ת. אישור: 31.07.2013	אגף לפיתוח עיסקי		
תאריך עדכון: 1.3.16	דף: 1 מתוך: 2	מהדורה 3	ערך: טראוב ורד

מכוח חוק חופש המידע – התשנ"ח 1998

פרטים כלליים:

תאריך \_\_\_\_\_

שם המבקש/ת: שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_

מספר זהות: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

רחוב: \_\_\_\_\_ מס' בית/כניסה: \_\_\_\_\_ ישוב: \_\_\_\_\_

מיקוד: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_ טלפון נוסף: \_\_\_\_\_

פקס: \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_

**המידע המבוקש**

---



---



---

**המידע נדרש לי עבור\***

\*אין חובה לפרט

ידוע לי כי תשלום האגרה וחתימה על גבי טופס התחייבות, מהווים תנאי לפתיחת הטיפול בבקשה אך אין בקבלתם התחייבות האוניברסיטה להמצאת המידע המבוקש אלא בהתאם לדין.

פירוט נספחים:

1. קבלה על תשלום אגרת בקשה בסך 20 ₪. ניתן לשלם באמצעות האפשרויות הבאות:

1.1 העברה בנקאית לבנק אוצר החייל(14) סניף אריאל (343) חשבון 181746

1.2 שליחת המחאה לאוניברסיטת אריאל בשומרון אגף הכספים, אריאל מיקוד 40700, לפקודת "אוניברסיטת אריאל בשומרון".

יש לציין שהתשלום עבור קבלת מידע בהתאם לחוק "חופש המידע".

2. כתב התחייבות לתשלום (מצורף)

חתימת המבקש

תאריך

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


מכוח חוק חופש המידע – התשנ"ט 1999



03.9066111  
40700, אריאל

אוניברסיטת אריאל בשומרון ע"ר

1982

טופס מס' 759	שם הטופס: בקשה לקבלת מידע		
ת. אישור: 31.07.2013	אגף לפיתוח עיסקי		
תאריך עדכון: 1.3.16	דף: 2 מתוך: 2	מהדורה 3	ערך: טראוב ורד

בכל הנוגע לניהול ענייניה הכספיים של האוניברסיטה

### כתב התחייבות לתשלום אגרות

1. אני הח"מ (שם המבקש/ת) \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_ מתחייב בכתב התחייבות זו בהקשר לבקשתי לקבלת מידע מכוח חוק חופש המידע התשנ"ח והתקנות מכוחו.
2. ידוע לי כי חתימה על כתב התחייבות זו ותשלום האגרה בסך 20 ₪ מהווים תנאי להתחלה בטיפול בבקשה.
3. הנני מתחייב לשלם את האגרות הנדרשות עד לסכום שקבוע בחוק.
4. ידוע לי כי במידה וקיים יסוד סביר לסכום אגרה מן הקבוע בחוק, יודיעני הממונה בכתב בדבר הסכומים המשוערים של אגרת הטיפול וההפקה.
5. בהתאם לסעיף 4 יהיה רשאי הממונה לדרוש ממני לשלם את הסכום המשוער או חלק ממנו, או להמציא ערבויות להבטחת התשלום המלא.
6. ידוע לי כי עד לקבלת הסכמתי לשאת בעלויות המשוערות לא ימשיך הממונה בטיפול בבקשה.
7. ידוע לי כי ללא תשלום מלא של סכום אגרות בטיפול וההפקה כפי שנקבע ע"י האוניברסיטה, לא יימסר לי המידע המבוקש.

חתימת המבקש

תאריך

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_