

בית המשפט ה _____ ב _____

בית הדין לעבודה ב _____

בקשה ותצהיר לקבלת התאמת נגישות

בהתאם לתקנה 47 לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות), תשע"ג-2013

פרטי הדין

סוג ההליך	מספר תיק	מועד דיון (אם נקבע):
-----------	----------	----------------------

פרטי המבקש

שם המבקש (חובה לציין שם מלא):	מספר זהות (חובה):
כתובת (חובה):	מס' טלפון:
	מס' טלפון נייד:

הצהרה: אני החתום/ה מטה, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן מצהיר/ה בזה בכתב שאני אדם עם מוגבלות כדלקמן:

סוג המוגבלות שלי:
אמצעי העזר או שירות העזר המבוקש על ידי:

_____ חתימת המצהיר/ה

_____ תאריך

אימות חתימה - למילוי ע"י מורשה*

אני הח"מ שפרטי להלן:

שם פרטי	שם משפחה	תפקיד	יחידה
---------	----------	-------	-------

מאשר בזה כי ביום _____ הופיע/ה בפניי בבית המשפט _____ / במשרדי שכתובתו _____ מר/גב' _____ שזיהיתי לפי מספר זהות _____

ולאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה.

_____ חותמת המאשר

_____ חתימת המאשר

_____ תאריך

* מורשה – עו"ד/מזכיר ראשי של בית משפט או סגנו או מנהל מדור בבית המשפט.