

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 המבקש החתום 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

תאריך

למילוי ע"י מורשה להצהיר על פני תצהיר

אני הח"מ שפרטי להלן:

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

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

ולאחר שהזהרתי/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 עליה.

חתימת המאשר

תאריך