



הודעה בדבר צילום חדר המחקר למילוי ע"י המשתמש

בחתימתי שלהלן, הריני מודע לכך שחדר המחקר של המוסד לביטוח לאומי מצולם כל העת וכי במסגרת זו גם אני ופעילותי בחדר המחקר תצולם ולא תהיה לי כל בקשה לקבלת הצילום וכן כל טענה, ישירה או עקיפה כלפי המוסד לביטוח לאומי ביחס לכול שימוש שנעשה על ידו בצילום

פרטי המבקש					
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות	

כתובת					
רחוב / תא דואר		מס' בית	כניסה	דירה	יישוב
_____		_____	_____	_____	_____
טלפון נייד		טלפון נוסף		דואר אלקטרוני	
_____		_____		_____@_____	
המוסד המעסיק:		מחלקה/מסגרת במוסד:		תפקיד ותואר תפקיד:	
_____		_____		_____	
תאריך:		חתימת המשתמש:			
_____		_____			

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד