תקנות למניעת העסקה במוסדות מסוימים של מי שהורשע באלימות כלפי ילדים וחסרי ישע, תשפ"ג– 2023

טופס 2
(תקנה 2(א)(1))

תעודת מוסד[1]

שם המוסד[1] **בית לוינשטיין** סוג המוסד[2] **בית חולים**

מס' רישום _____ [3] מען המוסד[1] **אחוזה 278 רעננה** מיקוד 43000

טלפון 097709038

אני הח"מ

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות
אימי	**מקוב**	300743754

מנהל המוסד[4] _____/ מנהל התאגיד _____/

שם המוסד/התאגיד	שם מנהל המוסד/התאגיד	ת.ז. המנהל
בי"ח לוינשטיין	_____	_____

אחראי על קבלת אדם לעבודה ב**בי"ח לוינשטיין** / **רעננה**

שם המשרד הממשלתי שם הרשות המקומית

--> מאשר כי תעודה זו ניתנת על ידי בענין העסקתו במוסד של_____ _____

שם פרטי	שם משפחה

מס' זהות

אני מצהיר כי המוסד האמור הוא מוסד כהגדרתו בחוק*.

3.8.2025 .

תאריך חתימה

---

1 אם שם המוסד אינו ידוע בעת הגשת הבקשה, יצוין סוג המוסד בלבד, ואין צורך למלא את פרטי מען המוסד.

2 נא ציין את סוג המוסד מתוך הרשימה שלהלן:

*מעון לילדים, מעון יום ומשפחתון לילדים, גן ילדים, קייטנה, פנימייה, מועדונית או צהרון שבהם שוהים ילדים, מעון או מסגרת המשמשים למגורם או לטיפול בחסרי ישע, או מרכז עבודה שיקומי המיועד לחסרי ישע, מפעל מוגן, דיור מוגן מתוגבר, הוסטל, הוסטל לצעירים, הוסטל מתוגבר, הוסטל כוללני (כמפורט בס' ר(3)(ג) או ב((1)(ד) עד(ח) לתוספת לחוק שיקום נכי נפש בקבילה, התש"ס – 2000, בית חולים או מחלקה המיועדם לאשפוז חולים סיעודיים, בית חולים כהגדרתו בחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א – 1991.

3 אם התאגיד רשום על פי חוק.

4 נא מלא את האפשרות המתאימה מבין ארבע האפשרויות: מנהל מוסד או מנהל תאגיד או אחראי במשרד ממשלתי או אחראי ברשות מקומית.