‏ **לכבוד,**

**הממונה על יישום חוק חופש המידע**

**עיריית חולון**

**הנדון: בקשה לקבלת מידע לפי חוק חופש המידע, התשנ"ח-1998**

|  |  |
| --- | --- |
| **מס' הבקשה: (מיועד לרישום פנימי)** | |
| **שם מלא:** |  |
| **בא כוח:**  **(אם המבקש/ת מיוצג): במידה ומוגשת בקשת מידע ע"י נציג מטעם יש לציין את שם המבקש הראשי ולהציג ייפוי כוח.** |  |
| **כתובת המבקש/ת:** |  |
| **טלפונים:** | טלפון : נייד: |
| **דואר אלקטרוני:** |  |
|  |  |
| **התחייבות:** | תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. אני החתום/ה מטה, מבקש בזאת, לקבל מעיריית חולון את המידע המבוקש לעיל, בהתאם לחוק חופש המידע, התשנ"ח – 1998 ולתקנות חוק חופש המידע, התשנ"ט – 1999.
2. להלן המידע המבוקש: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. המידע המבוקש הינו אודותיי / אחר \* (הקף בעיגול).
4. ידוע לי כי אם יהיה לך יסוד סביר להניח כי הטיפול בבקשתי יהיה בהיקף שיחייב תשלום אגרת טיפול ואגרת הפקה בסכום כולל העולה על 150 ₪, תהיה העירייה רשאית לדרוש ממני להפקיד את הסכום המשוער או חלק ממנו או להמציא ערובות להבטחת תשלום הסכום במלואו. ידוע לי כי לאחר שהודעת לי כי עלות הטיפול וההפקה תהייה בהיקף של מעל 150 ₪ לא תמשיכי בטיפול בבקשה עד שאודיע על הסכמתי לשאת בעלות המשוערת ואפקיד את הסכומים או אמציא את הערבות, לפי הנדרש.
5. מצורפים לטופס זה המסמכים להלן:

* **מידע שאדם מבקש אודות עצמו פטור מאגרת בקשה וכן מאגרת טיפול של עד 4 שעות.**
* **וודאו כי כל סעיפי השאלון מולאו כהלכה.**