

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.