

האגף לשירותים חברתיים

דיר אל אסד 2018800 טל: פקס:

בקשה למסירת מידע – וויתור על סודיות

אני החתום מטה מאשר בזאת לעו"ס _____
מהאגף לשירותים חברתיים או לבא כוחו למסור ו/או לקבל מידע אודותיי ואודות
משפחתי בכל עניין שיש לו חשיבות למתן סיוע או טיפול סוציאלי.

שם ושם משפחה: _____ חתימה: _____

ת.ז. _____ תאריך: _____