

הצהרה לשמירת סודיות, אבטחת מידע ושימוש בסמים

אני הח"מ מצהיר/ה בזאת שקראתי בעיון רב את ההנחיות שלהלן ואני מתחייב/ת לשמור על הכללים וההוראות שלהלן:

1. אבטחת ציוד, אמצעים ומדיה ממוכנת

- (א) איסור שיכפול/ צילום או העתקה מכל סוג שהוא של מסמך שהוא ברמת סיווג של שמור.
(ב) אין להכניס ציוד תיעוד והנצחה אזרחי (אודיו ווידאו), למתקן משטרה.
(ג) אין להכניס מחשבים פרטיים, מכשירי "טבלט" ו"אייפד" אזרחיים למתקני המשטרה או לחברם לאמצעים משטריים. מחשבים פרטיים, מכשירי "טבלט" ו"אייפד" אזרחיים יוכנסו למתקני משטרה רק בכפוף לאישור קונקרטי מיוחד.

2. טיפול במידע

- (א) אין להעביר מידע מסווג משטרי בכל דרך (לרבות בעל פה, בכתב, בקובץ) לידי גורם שאינו מורשה לכך ושלא לצרכי העבודה.
(ב) חל איסור שימוש במערכות הממוחשבות בניידת המשטרתית לרבות הוצאת פרטים ובדיקות לכל שימוש.
(ג) חל איסור להעלות מידע אישי הנוגע לתפקידך במשטרה או מידע מקצועי מכל סוג שהוא ברשתות החברתיות או בכל פורום ותכתובת באינטרנט, שיש בהם משום חשיפה כלשהי לגבי מקום עבודתך או פרטים הנוגעים לגורמי מקצוע אחרים עמם אתה עובד.
(ד) חל איסור על שימוש בתווך אינטרנט מכל סוג שהוא להעברת מידע מסווג.
(ה) הקפדה בעת שימוש באמצעי קשר על התאמת סיווג התוכן לסיווג האמצעי והימנעות מפירוט מידע רגיש.
(ו) איסור אגירת מידע מסווג בטלפונים סלולאריים לרבות – העלאת מידע מסווג בצורת תמונה, סרט, או הקלטה, שימוש באפשרויות המסרונים והזיכרון לשמירת מידע מסווג, ציון יחידות ותפקידים מסווגים בספר הטלפונים.
(ז) איסור על שימוש באפליקציות של החברות האזרחיות לטלפונים סלולאריים לצורך פעילות משטרתית מסווגת או לצורך יצירת רשתות משטרתית לביצוע הפעילות המבצעית.

3. שימוש בסמים

- ☐ מעולם לא השתמשתי בסמים.
☐ לא השתמשתי בסמים מעבר למה שדיווחתי בשאלון ניגוד העניינים. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת שלא ליטול סמים מיום חתימתי על הצהרה זו ועד לסיום העסקתי כמתנדב במשטרת ישראל.
(א) הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת שלא להיות נוכח/ת בסיטואציית בהם אחרים משתמשים בסמים עד לסיום העסקתי כמתנדב במשטרת ישראל.
(ב) הוסבר לי באופן חד משמעי ואני מסכים לכך כי במידה ואשתמש בסמים כלשהם לאחר חתימתי על הצהרה זו יהיו לכך השלכות בבחינת העסקתי כמתנדב במשטרת ישראל.

4. הובא לידיעתך הבסיס החוקי לחובות החלות עלי בשמירת סודיות המידע המסווג המגיע אלי מתוקף עבודתי כפקח עירוני במשטרה ובכלל זה :

(א) חוק העונשין תשל"ז-1977, ס' 117 (א) – סודות רשמיים גילוי בהפרת חובה עובד הציבור שמסר, ללא סמכות כדין, ידיעה שהגיעה אליו בתוקף תפקידו, לאדם שלא היה מוסמך לקבלה, וכן מי שהגיעה אליו ידיעה בתוקף תפקידו כעובד הציבור, ולאחר שחדל מהיות עובד הציבור מסרה, ללא סמכות כדין, לאדם שלא היה מוסמך לקבלה – דינו מאסר 3 שנים.

(ב) חוק העונשין תשל"ז – 1977 ס' 117 (ב) – שמירת ידיעה
עובד הציבור שהתרשל בשמירת ידיעה שהגיעה אליו בתוקף תפקידו או שעשה מעשה שיש בו כדי לסכן ביטחונה של ידיעה כאמור – דינו מאסר שנה.

(ג) חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981
לא יגלה אדם מידע שהגיע אליו בתוקף תפקידו כעובד, כמנהל או כמחזיק של מאגר מידע, אלא לצורך ביצוע עבודתו או לביצוע חוק זה. המפר הוראות סעיף זה, דינו - מאסר 5 שנים.

(ד) אני מצהיר/ ה בזאת, כי קראתי והבנתי התדרוך שלעיל וכי אמלא אחר כל הכללים וההנחיות המפורטים בהם ובמידה שלא אעשה כן יהיו לכך השלכות בבחינת העסקתי כמתנדב במשטרת ישראל.

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____
תאריך _____ חתימה _____

הצהרה לשמירת סודיות

מספר אישי	דרגה	שם פרטי	שם משפחה	יחידה
-----------	------	---------	----------	-------

1. אני החתום מטה: מצהיר בזאת כי לאחר שקראתי והוסברו לי הוראות חוק העונשין תשל"ז 1977, לרבות פרק ז' לחוק, ולרבות סעיף 117 לחוק זה ("גילוי בהפרת חובה"), פקודת קבע 06.02.29 - איסור פרסום ללא היתר, בדבר מסירת ידיעות וחובת שמירת סודות רשמיים. ברורה לי החובה המוטלת עלי מכוח היותי שוטר/מועסק במשטרת ישראל, לשמור על הידיעות והסודות המגיעים אלי, הן בכתב והן בעל-פה, אגב או תוך כדי מילוי תפקידי ולהמנע מהעברתם, אלא במידה שביצוע תפקידי, כפי שהוטל עלי, מחייב אותי לעשות כך, ולאדם מוסמך בלבד.

2. אני מתחייב לשמור בקפדנות על כל ההוראות בדבר שמירת סודיות ועל כללי הביטחון הנהוגים או שיונהגו בעתיד.

3. אני מתחייב לשמור על המידע האגור במחשבי משטרת ישראל ולא לעשות בו שימוש אלא לצורך תפקידי בלבד.

4. הריני מתחייב למלא אחר החוק וההוראות המשמעתיות, וידוע לי כי אם לא אמלא אחרי התחייבותי זאת או אפר הוראה מהוראות החוק המשמעתיות - אחיה צפוי לדין ולעונש הקבוע בחוק.

5. התחייבות זו כוחה יפה גם בתום שרותי, בכל הקשור לידיעות שהגיעו אלי עקב שירותי במשטרה.

ולראיה באתי על החתום

חתימת המצהיר

יום חודש שנה

6. לאחר שקראתי לפני הנ"ל והסברתי לו את ההצהרה דלעיל ואת הוראות החוק וההוראות המשמעתיות, ולאחר שהפניתי את תשומת ליבו לעונש הצפוי לו במקרה של עבירה על אחת מהוראות החוק או ההוראות המשמעתיות, חתם הנ"ל על תצהירו בנוכחותי.

פרטי המסביר וחתמתו המאשרת שהינו עד לחתימת המצהיר.

מספר אישי	דרגה	שם פרטי	שם משפחה	תפקיד
-----------	------	---------	----------	-------

חתימה

הימנעות מביצוע עבירות מחשב - הצהרה והתחייבות

אני החתום/ה מטה:

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות

- מאשר/ת בזאת כי הובא לידיעתי קיומו של חוק המחשבים תשנ"ה (1995), נמסרו לעיוני הסעיפים הרלבנטיים הנוגעים לעבירות פליליות בחוק והבנתי את האיסורים הקבועים בחוק.
- מצהיר/ת ומתחייב/ת לאמור: (אנא סמן/י את המשבצת המתאימה רק אם עברת תחקור ביטחוני)

☐ לא ביצעתי בעבר עבירות מחשב כלל.

☐ לא ביצעתי עבירות מחשב מעבר למה שדיווחתי במהלך בדיקת הביטחון הנוכחית.
- הנני מצהיר/ת ומתחייב/ת שלא לבצע כל עבירות מחשב מיום חתימת הצהרה זו ואילך.
- הוסבר לי באופן חד-משמעי, והדבר מוסכם עלי, כי ביצוע עבירות מחשב כלשהן לאחור חתימה על הצהרה זו, תגרום להפסקת הטיפול במועמדותי לתפקיד אלי אני מיועד/ת.
- הובהר לי ואני מסכים/ה לכך, כי הסתרת הפרטים העומדים בניגוד להצהרתי זו ו/או אי-עמידה בהתחייבותי לא לבצע עבירות מחשב, עלולה להביא להפסקת עבודתי בתפקיד מסווג, אם אתקבל אליו.
- הצהרתי בן הזוג של מועמד/מועסק: הובהר לי ואני מסכים/ה לכך כי הצהרתי והתחייבותי זו שלא לבצע עבירות מחשב, תקפה מיום חתימת ההצהרה ועד למועד סיום העסקת בן הזוג בתפקיד המסווג.
- הנני מצהיר/ת בזאת ומתחייב/ת לנהוג על-פי התחייבותי כאמור.

ולראיה באתי על החתום

..... תאריך חתימה

נחתם בפני נציג יחידת הביטחון:

..... שם פרטי ושם משפחה מס' זהות תאריך חתימה

למועמד שהינו קטין (כלומר מתחת לגיל 18 ביום החתימה), חתימת הורה/אפוטרופוס נדרשת בנוסף לחתימת הקטין.

..... תאריך שם מלא של הורה/אפוטרופוס חתימה

הצהרת בריאות משא"ז

ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
כתובת	טלפון		
מחוז	מרחב	תחנה	

חלק א': הצהרת המועמד/ת לגיוס כמתנדב/ת למשמר האזרחי

כן	לא	מועמד לגיוס ☐	חריג גיל ☐
		1. האם עברת אירוע של איבוד הכרה ב-5 השנים האחרונות? אם כן, מתי?	
		2. האם הנך סובל/ת מסחרחורות או חוסר שיווי משקל?	
		3. האם יש לך נטייה לישנוניות/הרדמות יתר במשך היום?	
		4. האם את/ה סובל/ת מאפילפסיה (מחלת הכיפיון)? אם כן: א. מתי היה ההתקף האחרון? ב. האם את/ה מקבל/ת בקביעות תרופות?	
		אם כן, איזה?	
		5. האם הנך סובל/ת ממחלת לב? אם כן, פרט:	
		6. האם במשפחתך הקרובה (הורים, אחים) סובל ממחלות לב? אם כן, פרט/י:	
		7. האם את/ה סובל/ת מאי סדירות בדופק הלב?	
		8. האם יש לך קוצב לב?	
		9. האם עברת אי פעם אירוע מוחי(שבץ מוחי)? אם כן, מתי?	
		10. האם יש לך הגבלה בתנועה ביד או ברגל בגלל ירידה בתחושה, חולשה, שיתוק או קטיעה?	
		11. האם הנך סובל/ת מבעיה אורטופדית (גפיים מפרקים, עמוד שדרה)? אם כן, איזה?	
		12. האם את/ה סובל/ת מסוכרת? סוג הטיפול שהנך מקבל/ת לאיזון הסוכרת:	
		13. האם עברת התקפים של ירידה חדה ברמת הסוכר בדם (היפוגליקמיה)?	
		14. האם את/ה סובל/ת מבעיות נפשיות? אם כן, האם טופלת/מטופל/ת בגינם?	
		15. האם הנך מקבל/ת בקביעות תרופות? אם כן, פרט:	
		16. האם הנך סובל מבעיה רפואית שאינה מופיעה בשאלון? אם כן, פרט/י:	

אני החתום/ה מטה מצהיר/ה שכל תשובותיי בטופס זה תואמות את האמת וידוע לי כי אהיה צפוי/י לעונשים הקבועים בחוק, על כל רישום כוזב שערכתי בטופס זה. אני מצהיר/ה ומתחייב/ת למסור לרופא המוסמך מטעם משטרת ישראל ידיעות מלאות ונכונות על מחלותי וליקויי הבריאותיים, ולדווח על כל שינוי שירחל במצבי הרפואי אני מוותר/ת על הסודיות בנוגע למחלותי, לגבי המוסדות הרפואיים הבודקים אותי והנני מבקש/ת בזאת מכל מוסד רפואי למסור כל מידע בקשר למחלותי, מצבי הרפואי וכל מידע אחר שיידרש לרופא המוסמך או לבא כוחו.

חלק ב': ימולא ע"י הרופא המשטרה

1. הנ"ל נבדק על ידי בתאריך _____

2. ממצאי הבדיקה:

3. החלטה:

☐ כשיר לכל תפקיד.*

☐ כשיר לתפקיד ברמת עצימות בינונית.

☐ כשיר לתפקיד ברמת עצימות נמוכה בלבד.

☐ אינו כשיר לכל תפקיד.

4. תוקף ההחלטה: עד לתאריך _____

* התנדבות ביחידות החילוץ והצוללים מצריכה בדיקת מלר"ת.

חלק ג': ימולא לחריגי גיל

ממליץ / לא ממליץ לאשר התנדבותו לשנה נוספת

תאריך

פרטי הרמק"מ

ממליץ / לא ממליץ לאשר התנדבותו לשנה נוספת

תאריך

פרטי ק' האק"מ המרחבי

מאשר / לא מאשר התנדבותו לשנה נוספת

תאריך

פרטי ק' האק"מ המחוזי

תנאי העסקה: פעילות מבצעית / שאינה מבצעית (מחק את המיותר), במדים / לא במדים (מחק את המיותר).

תוקף האישור: עד לתאריך _____

☐ מאשר ☐ לא מאשר התנדבותו לשנה נוספת

נימוקים להחלטה:

תנאי העסקה: פעילות שאינה מבצעית, ללא מדים.

תוקף האישור: עד לתאריך _____

פרטי ר' אק"מ

תאריך