

הסכמה למסירת מידע פלילי בעבירות תעבורה

אני החתום/מה מטה:

מספר תעודת זהות/דרכון

שם פרטי

שם משפחה

נותן בזאת את הסכמתי לכך, שמשטרת ישראל תעביר למכון הרפואי לבטיחות בדרכים מידע מהרישומים בעבירות תעבורה המנוהלים על שמי במאגר המידע הפלילי, שברשות משטרת ישראל, על פי חוק תקנות 193א' ו-15ב(1) ו-(3) לתקנות התעבורה בהיקף המגיע לו על פי חוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, תשמ"א-1981 לצורך קביעת כשירותי הרפואית לנהיגה ולצרכי בקרת מערכת.

ידוע לי, כי הסכמתי במסמך זה פוטרת את המשטרה ממשלוח הודעה אלי בדבר מסירת המידע אודותי.

ידוע לי, כי הנני זכאי לעיין ברישומים המנוהלים על שמי במאגר המידע שבמשטרת ישראל.

חתימה

תאריך

לשימוש המשרד בלבד

פרטי מבקש/ת הרישום:

תפקיד

שם פרטי

שם משפחה