**הרבנות הראשית המועצה הדתית לתל אביב - יפו**

מחלקת תשמישי קדושה ושעטנז

רחוב אורי 1 פינת שדרות דוד המלך 33 תל אביב - יפו טלפון: 6938927 - 03 פקס: 6964083 - 03

בס"ד 12-2017 / **דף 1 מתוך 2**

**בקשה לקבלת אישור כשרות**

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |
| מספר בקשה |

אני הח"מ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בעל זכות החתימה בעוסק ובעסק שפרטיו להלן, מבקש בזאת מהרבנות הראשית והמועצה הדתית לתל אביב - יפו אישור כשרות לעסק הנזכר להלן. בנוסף הנני לדווח על הנתונים הבאים:

1. **פרטי העוסק / העסק**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| שם העוסק: |  | ❑ יחיד ❑ חברה ❑ אגודה ❑ שותפות רשומה ❑ עמותה ❑ אחר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| מספר עוסק / תאגיד | סוג ישות |
| שם העסק: |  |  |  |
| רחוב | מספר | תא דואר |
| **כתובת העסק** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| רחוב | מספר | תא דואר | עיר / ישוב |
| מספר טלפון בעסק | מספר פקס | **מען להתכתבות (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)** |

1. **פרטי בעלי העסק**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| מספר זהות / דרכון | שם משפחה | שם פרטי | אחוז בעלות | מספר טלפון | מספר טלפון נייד |
|  |  |  |  |   |
| רחוב | מספר | תא דואר | עיר / ישוב |
| **כתובת המגורים** | כתובת דואר אלקטרוני |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| מספר זהות / דרכון | שם משפחה | שם פרטי | אחוז בעלות | מספר טלפון | מספר טלפון נייד |
|  |  |  |  |   |
| רחוב | מספר | תא דואר | עיר / ישוב |
| **כתובת המגורים** | כתובת דואר אלקטרוני |

1. **פרטי איש קשר (מנהל / נציג העסק)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| מספר זהות / דרכון | שם משפחה | שם פרטי | מספר טלפון | מספר טלפון נייד |
|  |  |  |  |   |
| רחוב | מספר | תא דואר | עיר / ישוב |
| **כתובת המגורים** | כתובת דואר אלקטרוני |

1. **סוג העסק**

|  |
| --- |
| ❑ טליתות ❑ חוטי ציצית ❑ גופיות ציצית ❑ טלית קטן ❑ נרות  |
| ❑ שופרות ❑ מזרונים ❑ כלים חד פעמיים ❑ משחת שיניים ומי פה  |
| ❑ תפילין ומזוזות ❑ קשירת ציציות |

**הרבנות הראשית המועצה הדתית לתל אביב - יפו**

מחלקת תשמישי קדושה ושעטנז

רחוב אורי 1 פינת שדרות דוד המלך 33 תל אביב - יפו טלפון: 6938928 - 03 פקס: 6964083 - 03

בס"ד 12-2017 / **דף 2 מתוך 2**

1. **מהות העסק**

|  |
| --- |
| תיאור אופי הפעילות והשירות המסופקים על ידי העסק: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

❑ אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל, הינם מלאים ונכונים. כמו כן הנני מתחייב בזה להודיע באופן מיידי למחלקת תשמישי קדושה ושעטנז ברבנות הראשית והמועצה הדתית לתל אביב - יפו על כל שינוי שיחול בהם. ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון, עלול לגרור אחריו את ביטול אישור הכשרות אף ללא הודעה מראש מצד הרבנות הראשית והמועצה הדתית לתל אביב - יפו.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **תאריך שם החותם ותפקידו חתימה וחותמת של בעל זכות החתימה בעוסק**