



מועצה אזורית הגלבוץ  
מחלקת הגביה והאכיפה

לכבוד  
מחלקת הרווחה/ גביה/ ועדת הנחות  
מ.א הגלבוץ

### ויתור על סודיות

אני הח"מ נותן בזה רשות להעביר מידע אודות מצבי הבריאותי/ נפשי/  
סוציאלי/ כלכלי ל- מחלקת הרווחה/ הגביה/ ועדת הנחות

---

חתימה

שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_

הכתובת \_\_\_\_\_

מספר ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_