



מועצה אזורית הגלבוני
מחלקת הגביה והאכיפה

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

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 _____