

הצהרת מבקש ההכשרה כבעל תפקיד בעבודה בגובה על העדר מגבלות במצבו הבריאותי

תקנות הבטיחות בעבודה (עבודה בגובה), התשס"ז – 2007

אני _____ שם משפחה _____, _____ שם פרטי _____, הנושא תעודת זהות מס' _____

מצהיר בזה כי מיום הגשת בקשתי להכשרה או חידושה לאחרונה, או מיום הודעתי לאחרונה למוסד להכשרה על שינוי במצב בריאותי, לא נתגלו אצלי לפי מיטב ידיעתי, מגבלות במערכת העצבים, העצמות, הראייה או השמיעה ובמצב בריאותי הנוכחי הנני כשיר לביצוע המטלות המוגדרות לצורך הכשרתי בתחום עבודה בגובה.

ידוע לי כי במידה ולא אבצע את כלל המטלות במסגרת ההכשרה / רענון, לא אהיה זכאי לקבלת תעודת הכשרה בתחום המבוקש.

אני מודיע בזאת כי אמת הצהרתי

כתובת מלאה של המבקש:

תאריך לידה _____ טלפון _____ נייד _____

פקס' _____

דוא"ל: _____

_____	_____	_____
תאריך	שם ומשפחה	חתימה
