

LOCAL COUNCIL ZIKHRON -

ISRAEL

Tel : 972-4-6297166 Fax : 972-4-6390304

E-mail: Yasmitd@zy1882.co.il

P.O.B . 10 HANADIV ST. zip cod.



המועצה המקומית זכרון יעקב

ישראל

YAAQOV

טלפון : 04-6297100 פקס : 04-6390304

ת.ד. 10 רח' הנדיב מיקוד 30900

א.ג.נ.,

הנדון: בקשה לקבלת מידע

בהמשך לבקשה לקבלת מידע, על פי הוראות חוק חופש המידע, תשנ"ח-1998, יש לשלם בקופת המועצה את אגרת הבקשה כמתחייב בחוק בסך 20 ₪.

יש להעביר העתק מהקבלה לאחר תשלומה וכן למלא את טופס ההתחייבות לתשלום אגרות טיפול והפקה ולחתום עליו וזאת להמשך טיפולינו בבקשה.
מצ"ב טופס ההתחייבות.

בכבוד רב

יסמית דקל
ממונה על העמדת מידע
לרשות הציבור



התחייבות לתשלום אגרות טיפול והפקה בבקשה לפי חוק חופש המידע

שם המבקש : _____ ת.ז. : _____

כתובת : _____

מס' טלפון : _____ מס' פקסימיליה : _____

1. מעבר לתשלום אגרת בקשה בסך 20 ₪ ששולמה על ידי ביום _____ (קבלה מצ"ב) הנני מתחייב/ת בזאת לשלם למועצה המקומית זכרון יעקב אגרת טיפול בסך של 30 ₪ לכל שעת עבודה של איתור המידע נשוא הבקשה ו/או מיונו ו/או כל טיפול אחר בבקשה זו (להלן – "שעת עבודה") וזאת החל משעת העבודה הרביעית ואילך.

2. הנני מתחייב/ת בזאת לשלם למועצה מקומית זכרון יעקב אגרת הפקה בגין כל הפקת מידע בכתב אשר תבוצע עבורי בסך 0.20 ₪ לכל עמוד צילום או עמוד פלט מחשב שהופק וסך 2.50 ₪ עבור כל דיסקט אשר ימסר לי על ידי המועצה.

3. התחייבותי לתשלום האגרות הנ"ל הינה עד לסכום של 150 ₪.

4. כל האמור לעיל הינו לאור תקנות חופש המידע (אגרות), התשנ"ט – 1999.

חתימת המבקש

תאריך