

תצהיר

אני הח"מ _____ בעל/ת תעודת זהות מס' _____

אני הח"מ _____ בעל/ת תעודת זהות מס' _____

לאחר שהוזהרנו כי עלינו לומר את האמת וכי נהיה צפויים לעונשים הקבועים בחוק אם לא נעשה כן, מצהיר/ים בזה בכתב כדלהלן:

1. שמנו: _____ כתובת: _____ קרבה לחסוי/ה: _____

_____ כתובת: _____ קרבה לחסוי/ה: _____

2. החסוי/ה _____ בעל תעודת זהות מס' _____ יליד שנת _____
וכתובתו/ה _____

3. לפי הערכת הרופאים המטפלים אין החסוי/ה מסוגלת להביע את דעתו/ה בקשר לטיפולים רפואיים להם הוא/היא זקוק/ה ויש צורך למנות לו/ה אפוטרופוס לגופו/ה ולרכושו/ה.

4. הרכב משפחתו של החסוי/ה:

מצב משפחתי: גרוש/ה רווק/ה נשוי/אה אלמן/ה אחר: _____
מס' ילדים: _____ מס' אחים ואחיות: _____

פירוט המשפחה ממדרגה ראשונה {הורים, אחים ילדים מעל גיל 18 בן/בת זוג}
*****יש לציין שם מלא, קרבה לחסוי וכתובת*****

5. אנו מוכנים להתמנות ביחד ולחוד כאפוטרופוסים על גופו/ה ורכושו/ה של החסוי/ה.

6. למיטב ידיעתי בני המשפחה המסכימים למינוי הם: _____

ובני המשפחה מתנגדים למינוי הם: _____

7. ידוע לנו כי תצהיר זה מוגש בתמיכה לבקשתנו למנותו כאפוטרופוסים על גופו/ה ו/או רכושו/ה של החסוי/ה.

_____ תאריך _____ חתימת מצהיר 1 _____ חתימת מצהיר 2 _____

למילוי ע"י מזכירות בימ"ש / עו"ד אישור

אני הח"מ _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____ תפקיד _____ יחידה _____

מאשר בזה כי ביום _____ הופיע/ה בפני בבית המשפט ב _____

מר/גב' _____ שזיהיתיו/ה לפי מס' זהות _____ {מצהיר 1} _____ {מצהיר 2} _____ {מצהיר 1} _____ {מצהיר 2} _____

ולאחר שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת, וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה.

_____ תאריך _____ חתימת המאשר _____ חותמת המאשר _____

חותמת
בית משפט