

הנחיות מקדימות לצורך מינוי אפוטרופוס

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך מיועד לנשים ולגברים כאחד

פרטים מזהים של עורך ההנחיות המקדימות

אני החתום מטה (יש להזין את השם כפי שמופיע בתעודת הזהות),

שם פרטי שם משפחה

☐ מספר תעודת זהות ישראלית

☐ דרכון זר (אם אין תעודת זהות ישראלית): מספר דרכון זר ארץ הנפקת דרכון

מקום מגורים קבוע: ארץ יישוב

פרטי התקשרות של עורך ההנחיות המקדימות

מבקש/ת לקבל הודעות מהאפוטרופוס הכללי באחת מהדרכים האלה:

*יש למלא את כל הפרטים ולסמן דרך אחת לצורך קבלת הודעות

☐ כתובת דואר: ארץ יישוב רחוב מספר

כניסה מיקוד מס' ת"ד מיקוד ת"ד

☐ דואר אלקטרוני:

☐ טלפון נייד (סימון סעיף זה מהווה הסכמה לקבלת מסרונים):

לצורך כניסה לאתר האינטרנט, לצפייה במסמך ולביצוע פעולות, תישלח סיסמה:

☐ לכתובת הדואר האלקטרוני הזו:

☐ במסרון לטלפון נייד שמספרו:

פרטי האפוטרופוס שמינוי מתבקש

אני מבקש כי אם יתקיימו התנאים בהם אודקק למינוי אפוטרופוס, כמפורט בסעיף 33א לחוק

הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, התשכ"ב-1962 (להלן – החוק), יקוימו ההנחיות בעניינים

האלה:

המצויינים מטה ימונו עלי באפוטרופוסים (יש להזין את השם כפי שמופיע בתעודת הזהות):

☐ אפוטרופוס שאינו תאגיד:

שם פרטי שם משפחה

• מספר תעודת זהות ישראלית

• דרכון זר (במידה ואין תעודת זהות ישראלית): מספר דרכון ארץ הנפקת דרכון

☐ תאגיד אפוטרופוסות:

ח"פ/ע"ר/מס' הקדש: שם:

אני מבקש שהאפוטרופוס שימונה לי יוסמך לקבל החלטות, לבצע פעולות ולייצג אותי

בעניינים האלה:

☐ בכל העניינים הרכשיים

☐ בעניינים הרכשיים האלה:

- ☐ בכל העניינים הרכושיים
- ☐ בעניינים הרכושיים האלה:
- ☐ בכל העניינים הרכושיים פרט לעניינים אלה:
- ☐ בכל העניינים האישיים (לא כולל עניינים רפואיים)
- ☐ בעניינים האישיים (לא כולל עניינים רפואיים) האלה:
- ☐ בכל העניינים האישיים (לא כולל עניינים אישיים) פרט לעניינים אלה:
- ☐ בכל העניינים הרפואיים
- ☐ בעניינים הרפואיים האלה:
- ☐ בכל העניינים הרפואיים פרט לעניינים אלה:
- הנחיות מקדימות לאפטרופוס**
- ☐ ברצוני לתת הנחיות מקדימות לאפטרופוס כדלקמן (סעיף רשות):

חתימות

חתימת עורך ההנחיות המקדימות

אני הח"מ מאשר/ת כי אני מבין/ה את משמעות מתן הנחיות מקדימות, מטרותיהן ותוצאותיהן וכי ההנחיות המקדימות ניתנו בהסכמה חופשית ומרצון, בלי שהופעלו עלי לחץ או השפעה בלתי הוגנת ובלא ניצול מצוקתי או חולשתי.

יום חודש שנה

שם פרטי שם משפחה

הסכמה והצהרה של האפטרופוס שמינוי מתבקש

אני החתום/ה מטה מצהיר בזאת כדלקמן:

אני מסכים/ה לשמש אפטרופוס של:

שם פרטי שם משפחה מספר מזהה

לאחר שהוסברה לי משמעותן של ההנחיות המקדימות לצורך מינוי אפטרופוס, לאחר שקראתי והבנתי את משמעותן, האחריות והסמכויות לפיהן, ולאחר שהוסבר לי מהם העניינים שאינם בסמכותי ומהם העניינים המחייבים אישור של בית משפט.

אני מבקש לקבל הודעות מהאפטרופוס הכללי באחת מהדרכים האלה:

* יש למלא את כל הפרטים ולסמן דרך אחת לצורך קבלת הודעות

☐ בכתובת דואר: ארץ יישוב רחוב מספר

ת"ד מיקוד ת"ד

☐ בכתובת דואר אלקטרוני:

☐ טלפון נייד (סימון סעיף זה מהווה הסכמה לקבלת מסרונים):

לצורך כניסה לאתר האינטרנט, לצפייה במסמך ולביצוע פעולות, תישלח סיסמה:

- ☐ לכתובת הדואר האלקטרוני הזו:
- ☐ במסרון לטלפון נייד שמספרו:
- יום לחודש בשנת
- שם פרטי שם משפחה
- חתימת האפוסטרופוס שמינוי מתבקש
- חתימת עו"ד שבפניו חתם מי שמתבקש מינוי כאפוסטרופוס**
- אני מצהיר/ה כי ביום חתם בפניי שם מלא מס' מזהה
- באתי על החתום: שם פרטי שם משפחה
- ☐ מס' תעודת זהות ישראלית
- ☐ דרכון זר (אם אין תעודת זהות ישראלית): מס' דרכון זר ארץ הנפקת הדרכון
- מס' רישיון:
- חתימת עו"ד חותמת
- אימות והצהרה של עו"ד שבפניו נחתמו ההנחיות המקדימות**
- אני מצהיר בזה כי ביום חתם בפניי מס' זהות/דרכון על הנחיות מקדימות אלה וזאת לאחר ש –
- 1. זיהיתיו לפי תעודת הזהות או הדרכון ולפי תאריך הלידה במסמך המזהה נוכחתי כי הוא בגיר.
- 2. מצאתי כי הוא –
- ☐ אינו אדם עם מוגבלויות הזקוק להתאמה.
- ☐ אדם עם מוגבלויות ואלה דרכי ההתאמה שנקטתי בעת החתימה על ההנחיות המקדימות:
- 1.
- 2.
- 3. הסברתי לעורך ההנחיות המקדימות בנוגע לפרטים שבחוק המפורטים להלן, והוא הבין את הסבריי:
- ☐ המשמעויות המשפטיות של ההנחיות המקדימות;
- ☐ החלופות הקיימות בדין למינוי אפוסטרופוס, לרבות יפוי כוח מתמשך ותומך בקבלת החלטות;
- ☐ עניינים שניתן לכלול בהנחיות המקדימות ובכלל זה הגבלה לסוגי עניינים והוראות בעניין מסירת מידע;
- ☐ האפשרויות לבטל את ההנחיות המקדימות והעילות לפקיעתן;
- ☐ פעולות שהאפוסטרופוס שמינוי מתבקש לא יהיה רשאי לבצע ללא הסמכה מפורשת בהנחיות המקדימות כאמור בסעיף 47 לחוק.
- 4. נוכחתי לדעת כי עורך ההנחיות המקדימות מבין את משמעותן, מטרותיהן ותוצאותיהן והתרשמתי כי הוא בעל כשירות וכי ההנחיות המקדימות ניתנו בידו בהסכמה חופשית ומרצון בלא שהופעלו עליו לחץ או השפעה בלתי הוגנת ובלא ניצול מצוקתו או חולשתו.
- 5. התרשמתי כי מתקיימים בעורך ההנחיות המקדימות תנאי הכשירות הקבועים בחוק.
- 6. אני מצהיר שעברתי הכשרה לפי סעיף 32(א) לחוק.
- 7. אני מצהיר שאין לי עניין אישי במינוי המבוקש או בהנחיות המקדימות.
- באתי על החתום: שם פרטי: שם משפחה: מס' זהות: מס' רישיון:
- תאריך החתימה: יום: לחודש: בשנת: