



תאריך \_\_\_\_\_

## ויתור סודיות

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
 מאשר/ת ל \_\_\_\_\_ - עובד/ת המחלקה לשירותים חברתיים  
 בקדומים למסור/ לקבל פרטים אודותיי.  
 והריני מוותר/ת כאן על זכות הסודיות.

חתימה \_\_\_\_\_

חתימת עו"ס \_\_\_\_\_

