נא לשלוח לפקס: 02-6289066

שאלון והצהרה

(נא למלא באופן ברור)

חפירה:_____ מנהל החפירה _____

1. שם המתנדב (פרטי ומשפחה) _____
2. תאריך לידה _____ שם האב _____
3. מספר תעודת זהות _____
4. מספרי טלפון (כולל קידומת) _____

כתובת מלאה למסירת הודעות במקרה הצורך (נא לרשום פרטים מלאים ומדויקים)

_____

דואר אלקטרוני: _____@_____

5. האם הנך בעל מיומנות, מקצוע, או ידע שיכול להיות שימושי בחפירה כגון: לימודי ארכיאולוגיה, גרפיקה, צילום, אדריכלות, מדידות, רפאות, ציור (לא הכרחי לקבלתך להתנדבות בחפירה) _____
6. קופת חולים בה את/ה חבר/ה _____ביטוח רפואי אחר (אם כן נא למלא פרטים מדויקים) _____
7. ידוע לי כי לא מתקיימים בין רשות העתיקות וביני יחסי עובד-מעביד וכי אינני זכאי/ת לתמורה כלשהי בגין התנדבותי בעבודות רשות העתיקות, לרבות דמי ביטוח לאומי.
8. אני מתחייב/ת להישמע להוראות הממונה מטעם רשות העתיקות ולקיים את כל סדרי העבודה ברשות העתיקות.
9. א) הנני מתחייב/ת לא לגלות או להעביר במישרין ו/או בעקיפין כל ממצא ו/או מידע ו/או מסמך לכל אדם ו/או גוף (לרבות גורמים ציבוריים ואמצעי תקשורת) את המידע שיגיע אליי בין אם במישרין ובין אם בעקיפין במסגרת עבודתי ברשות העתיקות.
   ב) התחייבותי המפורטת בסעיף א' דלעיל תחול במשך כל תקופת עבודתי וכן גם לאחר הפסקת עבודתי ברשות, שתהא מכל סיבה שהיא.
10. הריני משחרר/ת את רשות העתיקות מפני כל תביעה משפטית שלי ושל משפחתי.

_____ _____

חתימה תאריך