



לקידום בריאות איכות חיים וסביבה

תוספת שניה  
טופס 1 (תקנה 2(א))  
לכבוד

תאריך: \_\_\_\_\_  
שם הרשות: \_\_\_\_\_  
גוש: \_\_\_\_\_  
חלקה: \_\_\_\_\_

בקשה לחוות דעת מקדמית לרישיון עסק  
לפי חוק רישוי עסקים, התשכ"ח – 1968

אנחנו הח"מ מבקשים לקבל חוות דעת מקדמית באשר לדרישתכם ולתנאים הנדרשים מטעמכם לצורך הוצאת רישיון עסק כמפורט להלן:

סיבת הבקשה	מספר תיק רישוי/בקשה
	מספר חשבון ארנונה

פרטי העסק המוצר

רחוב	מספר בית	כניסה	קומה	שם מרכז מסחרי	מספר חנות	טלפון
פקס	מיקום העסק	מבנה	חצר	תעשייה	שטח	מס' עובדים
שם מסחרי	מבנה מסחרי	סככה				
	הערות:					

מהוות העסק המבוקש (פירוט כל סוגי העיסוק הנעשים בעסק)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

פרטי מבקש חוות הדעת (הפונה)

שם משפחה/שם תאגיד	שם פרטי	תפקיד בעסק	מספר זהות/תאגיד	כתובת פרטית	טלפון	פקס

נספחים מצורפים:

- ☐ תרשים סביבה ☐ מפה מצבית ☐ תכנית העסק
- ☐ חוות דעת ☐ אחר

אישור קבלת בקשה

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

שם המאשר ותפקידו: \_\_\_\_\_



Ministry of Health  
District Health Office  
Northern Region

לשכת הבריאות המחוזית מחוז הצפון  
دولة إسرائيل  
وزارة الصحة لواء الشمال



משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

מחלקת שרות מזון

פקידות בריאות איכות חיים וסביבה

אני מצהיר/ה בזאת, כי ידוע לי כי המידע שיימסר לי יהיה על סמך הנתונים שמסרתי מעל והנספחים המצורפים לבקשה, והוא לצורכי מידע מוקדם בלבד.

שם פרטי ומשפחה

ת.ז.

תאריך

חתימה

רח' המלאכה 3 ת.ד. 744 נצרת עילית 17000, טל: 04-6557807 Tel פקס: 04-6557879 Fax Hamelacha St, P.O.B 744 Nazareth Ilit

Web site: <http://www.health.gov.il>

Email: [Sherut.mazon@zafon.health.gov.il](mailto:Sherut.mazon@zafon.health.gov.il)

קו הבריאות  
\*5400