

כתב הרשאה וייפוי כוח לקבלת מידע

פרטי הילד/ה

פרטי ההורה/ האפוטרופוס נותן ההרשאה

שם מלא	שם מלא
מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות
מסגרת / פעילות	טלפון

פרטי איש הקשר הנוסף

שם מלא _____

מס' תעודת זהות _____

קרבה לילד/ה _____

טלפון _____

דוא"ל _____

1. אני הח"מ, הורה או אפוטרופוס של הילד/ה שפרטיו/ה לעיל, מאשר/ת לכיוונים- החברה לתרבות הפנאי באר שבע בע"מ, להוסיף את האדם שפרטיו לעיל כאיש קשר נוסף ביחס לילד/ה.
2. אני מסמך/ה את איש הקשר הנוסף לקבל מכיוונים מידע ועדכונים הנוגעים לילד/ה ולפעילות/ה במסגרות החברה, לרבות מידע הנוגע לרישום, למסגרת ולפעילות, הודעות ועדכונים שוטפים וכן מידע בדבר חיובים, תשלומים, יתרות וזיכויים.
3. איש הקשר הנוסף יהיה רשאי לאשר מעבר מרשימת המתנה לרישום פעיל, ככל שהתפנה מקום במסגרת, לרבות אישור החיוב הכספי הנובע מהפעלת הרישום.
4. כמו כן, איש הקשר הנוסף יהיה רשאי לבצע תשלומים לכיוונים בקשר לרישום ולפעילות הילד/ה.
5. אני מסכים כי הרשאה זו אינה מקנה לאיש הקשר הנוסף סמכות לרשום את הילד/ה למסגרת או לפעילות חדשה, לבטל רישום קיים, לשנות או להחליף אמצעי תשלום קיים או לבצע פעולה אחרת שלא הותרה במפורש בכתב הרשאה זה.
6. אני מאשר כי כל פעולה שביצע איש הקשר הנוסף בהתאם להרשאות המפורטות בכתב הרשאה זה ובמסגרתו, לרבות אישור חיוב כספי ככל שהותר במפורש, תחייב אותי לכל דבר ועניין.
7. ידוע לי כי כיוונים רשאית לדרוש מאיש הקשר הנוסף פרטים ואמצעי זיהוי לצורך אימות זהותו טרם מסירת מידע או ביצוע פעולה בהתאם להרשאה זו.
8. הרשאה זו אינה מקנה לאיש הקשר הנוסף סמכות לבצע פעולות אחרות בשם ההורה או הילד/ה, מעבר לקבלת מידע ועדכונים ולביצוע תשלומים כאמור לעיל.
9. הרשאה זו תעמוד בתוקפה עד לביטולה על ידי הודעה לכיוונים או עד לסיום רישומו של הילד/ה במסגרות כיוונים, לפי המוקדם.

אני מאשר/ת כי הפרטים שמסרתי לעיל נכונים וכי אני מוסמך/ת למסור הרשאה זו.

שם מלא _____

תאריך _____

חתימה _____

לשימוש המשרד

זהות נותן ההרשאה אומתה: כן / לא

אופן האימות _____

שם העובד/ת _____

