הרבנות הראשית לחיפה והמחוז
מחלקת כשרות

מועצה דתית חיפה

בס"ד

תמונה

שם: _____ משפחה: _____ ת.ז: _____ ת. לידה: _____

מצב משפחתי: _____ (ר/נ/ג) כתובת: _____ ת.ד/מיקוד: _____ עיר: _____

טל בבית: _____ טל נייד: _____ דואר אלקטרוני: _____

מקומות לימודים: _____

מקום עבודה אחרון/נוכחי: _____ ניסיון קודם בכשרות: _____

אם יש לך קרבת משפחה למי מעובדי המועצה דתית/משגיחי הכשרות (ציין שם והקרבה): _____

אני יכול לעבוד (יש לסמן): במשך כל היום / בין השעות _____

מסמכים שיש לצרף לבקשה: (חובה)

- ☐ תעודת רב עיר / רב שכונה/ משגיח כשרות בתוקף מטעם הרבנות הראשית לישראל.
- ☐ פנייה מנומקת לוועדת חריגים במקרה של "משגיח ותיק" שאינו מחזיק בתעודת הסמכה מטעם הרבנות הראשית לישראל .
- ☐ אישור רב (רב עיר / רב שכונה / דיין) על התאמה לעסוק בכשרות וניהול אורח חיים על פי ההלכה.
- ☐ אישור רפואי המעיד כי אין למועמד מניעה רפואית לעסוק עם מזון (מרופא משפחה/תעסוקתי).
- ☐ אישורי לימודים, המלצות ממקומות עבודה קודמים ואשור ניסיון קודם
- ☐ צילום תעודת זהות +ספח + תמונת פספורט נוספת.
- ☐ כתב הסכמה לדווח במערכת 'שירת הים'.

****

הצהרה

אני הח"מ: _____ מצהיר בזה כי:

א. כל הפרטים והמידע שמסרתי הינם נכונים.

ב. הנני מתחייב לפעול בהתאם לנהלי הרבנות ולממש את אחריותי לפי ההלכה והוראות שאקבל מהרבנות חיפה.

ג. איני עובד מטעם גוף כשרות פרטי בעיר חיפה ו/או באזור הצפון

ד. הנני מקבל עלי את כל החובות החלות על משגיחי כשרות מטעם הרבנות ולהשתתף בישיבות /שיעורים /השתלמויות על פי דרישת הרבנות (סעיפים ב-ג יחולו במידה ואתקבל לעיסוק בכשרות מטעם הרבנות חיפה).

תאריך **חתימת מגיש המועמדות**

חלק ב: (ימולא ע"י המשרד)

תאריך וועדה: __ / __ / __

המועמד: התקבל / לא התקבל

שמו יוכנס למאגר משגיחי הכשרות מטעם הרבנות חיפה וישובץ במידת הצורך בעבודת השגחה ע"י מפקח מחלקת הכשרות.

הנימוקים:

החלטה: _____

חברי הועדה

ראש המועצה הדתית **הרב הממונה** **ראש אגף/מפקח** **מנהל המחלקה**

רחוב הרצל 60, ת"ד 5363 חיפה 31053, טלפון: 04-6642711 | Israelv@mdhaifa.org.il