



ניבה נקש- סיגל בכר ושות' משרד עורכות דין דיזינגוף 6 נתניה טל. 09-7417114 פקס. 072-2766871

בקשה לצו מניעת הטרדה מאיימת במעמד צד אחד

טופס זה בא כשירות לציבור ואינו נסמך על סעיפי החוק למניעת הטרדה מאיימת, תשס"ב-2001.

לתשומת לב, אין באמור בטופס זה משום תחליף לייעוץ משפטי.

פרטי המבקש/ת :

שם המשפחה אישי	שם פרטי שם בן הזוג	מס' זהות	מעמד
ריוק/נשוי/אלמן/גרור			
תאריך לידה עבודה	תאריך נישואין מס' טלפון	עיסוק ומקום	
מען קבוע (ציין רחוב , מס' בית, ישוב, מיקוד)	מס' טלפון		
מען זמני (ציין רחוב , מס' בית, ישוב, מיקוד)	מס' טלפון		

פרטי המשיב/ה :

שם המשפחה אישי	שם פרטי שם בן הזוג	מס' זהות	מעמד
ריוק/נשוי/אלמן/גרור			
תאריך לידה עבודה	תאריך נישואין מס' טלפון	עיסוק ומקום	
מען קבוע (ציין רחוב , מס' בית, ישוב, מיקוד)	מס' טלפון		
מען זמני (ציין רחוב , מס' בית, ישוב, מיקוד)	מס' טלפון		

כב' ביהמ"ש מתבקש לתת צו למניעת הטרדה מאיימת במעמד צד אחד לפיו יורה בית המשפט כדלקמן :



ניבה נקש- סיגל בכר ושות' משרד עורכות דין דיזינגוף 6 נתניה טל. 09-7417114 פקס. 072-2766871

לאסור על המשיב/ה

[] (1) להטריד את הנפגע, בכל דרך ובכל מקום;

[] (2) לאיים על הנפגע;

[] (3) לבלוש אחר הנפגע, לארוב לו, להתחקות אחר תנועותיו או מעשיו, או לפגוע בפרטיותו בכל דרך אחרת;

[] (4) ליצור עם הנפגע כל קשר בעל פה, בכתב, או בכל אמצעי אחר;

[] (5) להימצא במרחק מסוים מדירת מגוריו, מרכבו, ממקום עבודתו או ממקום לימודיו של הנפגע או ממקום אחר שהנפגע נוהג להימצא בו בקביעות;

[] (6) לשאת או להחזיק נשק, לרבות נשק שניתן לו מטעם רשות ביטחון או רשות אחרת מרשויות המדינה.

נימוקי הבקשה מפורטים בתצהיר.

הנסיבות לפיהן דרוש מתן הצו במעמד צד אחד: _____

תאריך _____ חתימה _____

מלא/י את הפרטים לפי העניין באם הם ידועים לך, מחק/י את המיותר לפי העניין וצרף מסמכים במידת האפשר.

תצהיר בקשה לצו למניעת הטרדה מאיימת

טופס זה בא כשירות לציבור ואינו נסמך על סעיפי החוק למניעת הטרדה מאיימת, תשס"ב-2001. לתשומת לב, אין באמור בטופס זה משום תחליף לייעוץ משפטי.

אני _____ הח"מ מצהיר/ה כי הפרטים שאמסור להלן הם נכונים / נכונים למיטב ידיעתי ואמונתי.

פרטי המבקש/ת:

שם המשפחה	שם פרטי	מס'
זהות	כתובת	

א. פרטי המשיב/ה (נשיאת נשק ואלומות)

1. ידוע למצהיר/ה כי למשיב/ה [] יש רשיון לנשיאת נשק [] אין רשיון לנשיאת נשק
[] יש נשק בחזקתו/ה [] אין נשק בחזקתו/ה



2. המשיב/ה מחזיק/ה בנשק בשל עבודתו/ה ב _____.

3. המשיב/ה הינו / אינו איש רשות בטחון.

4. אם כן, פרט _____ (המשטרה / צה"ל / שירותי ביטחון / בתי הסוהר).

[] מקום השירות _____.

[] תפקיד _____.

[] נושא נשק בעת מילוי תפקידו/ה כן [] לא []

[] לא חייב לשאת נשק

5. המשיב/ה הורשע/ה בעבר בעבירה שיש בה אלימות או איום במעשה אלימות כן [] לא []
אם כן
פרט _____.

6. המשיב/ה נמצא/ת בקשר עם גורם טיפולי כן [] לא []
אם כן
פרט _____.

(לשכת לשירותים חברתיים / פקיד סעד / קצין מבחן / ארגון וולונטרי / גורם אחד)

ב. נסיבות הבקשה:

1 [] המשיב/ה נוהג/ת להטריד את המבקש/ת ביום / בתקופה _____.

בנסיבות המתוארות להלן:

_____.

2 [] המשיב/ה נוהג להטריד את המבקש/ת ביום/בתקופה _____.

בנסיבות המתוארות להלן:

_____.

3. [] המשיב/ה מהווה סכנה גופנית ממשית למבקש/ת כמתואר להלן:

_____.

4. [] תלונה במשטרה:

[] הוגשה תלונה במשטרה בשל האירוע הבקשה היום _____ מס' רישום _____
מצ"ב אישור על הגשת תלונה.

[] לא הוגשה תלונה במשטרה בשל הנסיבות שלהלן: _____



ניבה נקש- סיגל בכר ושות' משרד עורכות דין דיזינגוף 6 נתניה טל. 09-7417114 פקס. 072-2766871

5. ממצאים רפואיים :

[] המבקש/ת אושפז/ה / נזקק/ה לטיפול רפואי בשל האירוע נושא הבקשה.

[] יש ממצאים רפואיים בקשר לאירוע הנ"ל.

מצ"ב העתק תעודה רפואית מבית החולים / מרפאה / קופ"ח / רופא.

[] המבקש/ת אושפז/ה / נזקק/ה לטיפול רפואי בשל אירוע קודם מיום

בנסיבות שלהלן:

6. צו למניעת הטרדה מאיימת קודם:

[] הוגש בעבר ביום _____ בקשה למתן צו הטרדה מאיימת כנגד המשיב/ה (מצ"ב העתק הבקשה)

[] ניתן בעבר ביום _____ לא ניתן בעבר* צו למניעת הטרדה מאיימת כנגד

המשיב/ה (מצ"ב העתק הבקשה)

[] בקשה דומה לבקשה זו נדונה בהליך אחר [] כן [] לא.

אם כן, פרט באיזה הליך ומה הוחלט בבקשה

(מצ"ב העתק החלטה).

7. הפרת הצו למניעת הטרדה מאיימת קודם:

[] המשיב/ה הפר/ה / לא הפר/ה בעבר צו למניעת הטרדה מאיימת.

[] המשיב/ה נעצר/ה ל _____ ימים בשל הפרת צו למניעת הטרדה מאיימת (מצ"ב העתק החלטה).

[] המשיב/ה נקנס/ה בשל הפרת צו למניעת הטרדה מאיימת (מצ"ב העתק החלטה).

8. ההליכים משפטיים

[] בין הצדדים לבקשה מתקיימים הליכים משפטיים נוספים ב _____

(פרט: בית משפט שלום/ מחוז, בית דין דתי)

מהות הליך _____

[] ההליכים נסתיימו בפס"ד / הופסקו בהסכמה.

[] ההליכים נסתיימו בתאריך _____

9. קשר עם שירותי הרווחה:

למבקש/ת יש / אין קשר עם שירותי הרווחה אם יש, פרט:

שם העובד/ת הסוציאלי _____ תפקידו/ה _____ מלשכת _____

שכתובתה _____

פרט את נסיבות יצירת הקשר _____

10. קשר עם גורם טיפולי אחר:

למבקש/ת יש / אין קשר עם גורם טיפולי אחר.

אם יש פרט הגורם הטיפולי _____

11. נסיבות נוספות המצדיקות מתן הצו במעמד צד אחד:

[] חשש לאלימות בשל הגשת בקשה זו פרט: _____



ניבה נקש- סיגל בכר ושות' משרד עורכות דין דיזינגוף 6 נתניה טל. 09-7417114 פקס. 072-2766871

חתימת המצהיר/ה

אני _____ הח"מ מאשר/ת כי ביום _____ הופיע בפני

_____ (פרט הזיהוי של המצהיר/ה) המוכר/ת לי אישית / שזיהיתי לפי תעודת זהות מס' _____

ולאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה לומר את האמת בלבד ואת האמת כולה וכי יהיה צפוי לעונשים

הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר נכונות הצהרתו/ה לעיל וחתם/ה עליה בפני.

חתימת מקבל/ת התצהיר