



לכבוד

הממונה על יישום חוק חופש המידע  
אגף הכספים, האוניברסיטה העברית  
הר הצופים, ירושלים 91905

הנדון: בקשה לקבלת מידע (מכוח חוק חופש המידע - התשנ"ח 1998)  
בכל הנוגע לניהול ענייניה הכספיים של האוניברסיטה

פרטי המבקש/ת

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
רחוב	מספר בית	יישוב
מיקוד		
טלפון	טלפון נוסף	פקס
דואר אלקטרוני		

המידע המבוקש בכל הנוגע לענייניה הכספיים של האוניברסיטה:

המידע נדרש עבור\*

\* אין חובה לפרט

ידוע לי, כי תשלום עבור אגרת בקשה וחתימה על כתב התחייבות לשאת בהוצאות בגין אגרות טיפול והפקת מידע, מהווים תנאי להתחלת הטיפול בבקשה. אין בקבלתם משום התחייבות של האוניברסיטה להמצאת המידע המבוקש.

מצורפים נספחים:

1. אישור על תשלום עבור אגרת בקשה בסך 93 ₪.

יש לצרף המחאה לפקודת האוניברסיטה העברית או אישור על ביצוע העברה בנקאית לזכות חשבון האוניברסיטה העברית בירושלים - בנק לאומי (10), סניף ראשי ירושלים (901), מספר חשבון 89000/99.

2. כתב התחייבות חתום (טופס 131) לשאת בהוצאות בגין אגרות טיפול והפקת מידע עד סכום מרבי של 248 ₪.

3.

חתימת המבקש/ת

תאריך



## התחייבות לשאת בהוצאות בגין אגרות טיפול והפקת מידע

לפי תקנות חוק חופש המידע - תשנ"ט 1999

### בכל הנוגע לניהול ענייניה הכספיים של האוניברסיטה

1. אני הח"מ \_\_\_\_\_ (שם המבקש/ת), בעלת תעודת זהות שמספרה \_\_\_\_\_, חותם/ת על כתב התחייבות זה בקשר לבקשתי למידע מכוח חוק חופש המידע, התשנ"ח - 1988 והתקנות שהותקנו מכוחו.
2. ידוע לי, כי חתימתי על כתב התחייבות זה ותשלום על אגרת בקשה, מהווים תנאי להתחלת הטיפול בבקשה.
3. הנני מתחייב/ת לשאת בהוצאות בגין אגרת טיפול ואגרת הפקה עד סכום מרבי של 248 ₪.
4. ידוע לי, כי אם יהיה לממונה על יישום חוק חופש המידע יסוד סביר להניח - בזמן הגשת הבקשה למידע או בכל אחד משלבי הטיפול בה, כי הטיפול בבקשה יחייב תשלום בגין אגרות טיפול והפקת מידע בסכום הגבוה מ-248 ₪, הוא יעדכן אותי בדבר הסכום המשוער שאדָרש לשלם.
5. ידוע לי, כי בנסיבות המפורטות בסעיף 4 לעיל, יהיה הממונה רשאי לדרוש ממני להפקיד את הסכום המשוער/ חלק ממנו, או להמציא ערובות להבטחת תשלום הסכום במלואו; עד קבלת הסכמתי לשלם את הסכום המשוער והפקדת הסכום או המצאת הערובות המבוקשות - הכול לפי הנדרש, לא ימשיך הממונה בטיפול בבקשה.
6. ידוע לי, כי בכל מקרה המידע יימסר לי רק לאחר שישולם על-ידי הסכום המלא כפי שחושב על ידי האוניברסיטה, וזאת בהתאם לסמכותה בתקנות אלה בגין אגרות הטיפול וההפקה.

חתימת המבקש/ת

תאריך