

## הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים תצהיר לאם נושאת

- אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת, וכי אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה בזה כדלקמן:
1. מצב משפחתי הוא:  רווקה  נשואה  גרושה  אלמנה  חיה בזוגיות. ילדתי \_\_\_\_\_ ילדים ב- \_\_\_\_\_ לידות.
  2. פניתי בעבר לוועדה לאישור נשיאת עוברים  כן /  לא. בקשתי:  אושרה /  לא אושרה.
  3.  ילדתי כפונדקאית בתאריך: \_\_\_\_\_ /  לא ילדתי.
  4. הנני בת לדת: \_\_\_\_\_.
  5. הנני תושבת מדינת ישראל (כהגדרתה בתיקון לחוק) ותאריך לידתי: \_\_\_\_\_.
  6. אין כל קרבת משפחה (כהגדרתה בחוק), ביני לבין ההורים המיועדים.
  7. קבלתי ייעוץ משפטי מאת עורך דין שהבהיר לי כי הוא בקיא ובעל ניסיון בתחום הפונדקאות, אשר אינו מייצג ואינו מייעץ להורים המיועדים / לאם מיועדת יחידה, ביחס לכל סעיפי ההסכם, ההוראות הנלוות לו ובאשר לזכויות ולהתחייבות אשר אני נוטלת על עצמי.
  8. הורשעתי / לא הורשעתי בעבירה פלילית כלשהי, למעט עבירות לפי פקודת תעבורה. [אם כן – פרט בתצהיר נפרד]
  9. טופלתי / לא טופלתי ואינני מטופלת בטיפול פסיכיאטרי / תרופות פסיכיאטריות.
  10. אושפזתי / לא אושפזתי במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים. [אם כן - יפורט בתצהיר נפרד]
  11. הנני נמצאת בהליך כינוס נכסים / הליך פשיטת רגל / הליכים בהוצל"פ  כן  לא [אם כן, יפורט בתצהיר נפרד]
  12. נמצאתי בעבר בהליך כינוס נכסים / פשיטת רגל / הוצל"פ / הסדרי חובות  כן  לא [אם כן, יפורט בתצהיר נפרד מתי הסתיימו]
  13. כל המסמכים אותם מסרתי לוועדה כנדרש לפי החוק ובהתאם לנוהלי הועדה באשר למצבי המשפחתי, הגופני, הנפשי והכלכלי הינם נכונים ואמיתיים.
  14. הנני מתחייבת להודיע לוועדה על כל שינוי מהותי בעובדות, בנסיבות או בתנאים שמסרתי לוועדה, ובתוקף כך נבחנה התאמתה לתהליך ומתן כתב האישור נסמך על נכונותם.
  15. הנני מצהירה, כי זהו שמי, חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

\_\_\_\_\_ חתימת האם הנושאת\*

\_\_\_\_\_ תאריך\*

הנני מאשר/ת כי ביום: \_\_\_\_\_  
הופיעה בפני עו"ד: \_\_\_\_\_ מס' רישיון: \_\_\_\_\_  
במשרדי שברח': \_\_\_\_\_  
הגב': \_\_\_\_\_ אשר זיהתה עצמה ע"י ת.ז.: \_\_\_\_\_  
לאחר שהזהרתי כי עליה להצהיר את האמת וכי תהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא תעשה כן, אישרה נכונות הצהרתה הנ"ל וחתמה עליה בפני.

\_\_\_\_\_ חתימת עו"ד

\_\_\_\_\_ תאריך

עמוד - 1 - מתוך 1

Ministry of Health

P.O.B 1176 Jerusalem 91010

Tel: 02-5080301, Fax: 02-5655957

[pundekaut@moh.gov.il](mailto:pundekaut@moh.gov.il)



משרד הבריאות

ת.ד. 1176 ירושלים 91010

טלפון: 02-5080301, פקס: 02-5655957

[pundekaut@moh.gov.il](mailto:pundekaut@moh.gov.il)

[mailto:sar@moh.health.gov.il](mailto:mailto:sar@moh.health.gov.il)