



פליקס - חברה להנדסה בע"מ
FELIX-ENGINEERING Ltd

רשות הסמכה ר.מ. 11

הנדון: חידוש רשיון להפעלת מנוף / למתן איתות

בתאריך _____ / _____ / _____, פג תוקף הרישיון שבידך.

לצורך חידוש הרישיון, עליך למלא הצהרת בריאות (מצורפת להלן), ולהחזירה למשרדנו באמצעות הפקס או הדואר: רח' קהילת סלוניקי 9 תל אביב 6951309, כמו כן יש לשלם אגרה על סך 141 ש"ח בבנק הדואר (מצ"ב שובר לתשלום)

בכבוד רב,
מהנדס פליקס וינשטיין
מנהל רשות הסמכה

הנני מצהיר כי לצורך קבלת רישיון המנופאי, נבדקתי על ידי רופא תעסוקתי כחוק, ולא נתגלו כל ליקויים מגבילים בבדיקה הרפואית.

מס הסמכה: _____

הצהרת בעל ההסמכה להפעלת עגורן מהסוגים ג/ד ולמתן איתות, על העדר שינויים במצב בריאות

הנני _____ הנושא תעודת זהות מס': _____

מצהיר בזה כי מיום הגשת הבקשה להסמכה או חידושה לאחרונה או מיום הודעתי האחרונה לרשות ההסמכה על שינוי במצב בריאותי, לא התגלו אצלי, לפי מיטב ידיעתי, מגבלות במערכת העצבים, העצמות, הראיה או השמיעה ובמצב בריאותי הנוכחי הנני כשיר לתפקיד. אני מצהיר בזאת כי הצהרתי אמת.

תאריך מס' הסמכה שם מלא חתימה

כתובת מייל: _____@_____