



**עיריית אור עקיבא**  
**אגף הביטחון, מדור פיקוח**  
**רח' בלפור 17 אור עקיבא**  
**טל: 04-6108846 פקס: 073-2170531**

**בקשה לביטול דוח ברירת משפט**

**1. הליך הגשת הבקשה**

- ההליך נוגע לבקשה לביטול דוח ברירת משפט עקב עבירה על חוקי העזר.
- בקשה ניתנת להגשה בתוך 30 יום ממועד קבלת הדוח.

**2. המסמכים הנדרשים:**

- טופס בקשה מלא בכל פרטיו
- העתק של הדוח
- כל מסמך רלוונטי לבקשה

**3. דרכים למשלוח הבקשה בדואר**

- עיריית אור עקיבא, מחלקת פיקוח, רוטשילד 1 אור עקיבא 306000  
 טלפון: 04-6108846, פקס: 073-2170531

**פרטי מהבקש:**

שם המשפחה:	שם פרטי:	מספר זהות:
רחוב:	מספר:	ישוב:
טלפון:	מיקוד:	

**פרטי דו"ח:**

מספר דוח	תאריך
<b>תיאור הבעיה</b>	

**נימוקים לבקשה**


תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_



**עיריית אור עקיבא**  
אגף הביטחון, מדור פיקוח  
רח' בלפור 17 אור עקיבא  
טל: 04-6108846 פקס: 073-2170531

**לשימוש המשרד**

מספר פנייה	תאריך קבלת בקשה
מס'	

**תגובת הפקח:**


תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**החלטת היועץ המשפטי :**

- \_\_\_\_\_ הבקשה נדחית
- \_\_\_\_\_ הבקשה מתקבלת לפי עילה מס' \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ אושרה/נדחתה הבקשה לביטול כפל קנס עילה מס' \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ אושרה /נדחתה הבקשה להסבת דוח/ות \_\_\_\_\_