

תאריך: ___/___/___

טופס הצהרה של משגיח כשרות

שם משפחה:		שם פרטי:
מס' זהות:		כתובת:
טלפון:		נייד:
טלפון נוסף:	מצב משפחתי:	מס' ילדים:

נא למלאות ולהתרום על טופס זה.

מקום לימודים / עבודה, לפני הצהרים . כן / לא . משעה: ___:___ עד שעה: ___/___

מקום לימודים / עבודה, אחרי הצהרים . כן / לא . משעה: ___/___ עד שעה: ___/___

מצב צבאי:

פטור / סדיר / מילואים / זיהוי (בן ישיבה).

מגבלות אחרות לעבודה בכשרות:

אני הח"מ מתחייב שכל מה שכתבתי הוא אמת, ואני עומד בכל תנאי ודרישות למשגיח כשרות לפי הגזירות הרבנות הראשית לישראל, ומחלקת הכשרות בבני עייש. ולפי כל חוקי המדינה.

תאריך: ___/___/___ שם המשגיח: _____ חתימה: _____

לשימוש המשרד:

להשאיר את המשגיח בעיסוקו / לתת לו צ'אנס לתקן את הליקויים / לפטר את המשגיח