**נספח ב' - בקשה+ תצהיר**

ימולא ע"י איש הסגל/החוקר הראשי

**לכבוד**

**הוועדה המוסדית להסדרת מחקרים במחוללי מחלות ביולוגים**

**Internal Review Committee for Research Using Biohazard Agents**

**בקשת היתר להחזקה ו/או לביצוע מחקר במחולל מחלה ביולוגי (\*)**

שם החוקר/ת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פקולטה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מחלקה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דואל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אני, הח"מ, מבקש/ת בזאת אישור:

□ להחזיק במעבדתי מחולל מחלה ביולוגי (\*).

□ לבצע מחקר במחולל מחלה ביולוגי (\*).

(\*) כמובנו, לפי החוק להסדרת מחקרים במחוללי מחלות ביולוגיים, התשס"ט- 2008

מסוג:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **שם המחולל** | **מקום המעבדה**  בנין/קומה מס חדר | | **מקום האיחסון**  בנין/קומה מס חדר | | **רמת הבטיחות הנדרשת במעבדה** |
| א. |  |  |  |  |  |  |
| ב. |  |  |  |  |  |  |
| ג. |  |  |  |  |  |  |
| ד. |  |  |  |  |  |  |
| ה. |  |  |  |  |  |  |
| ו. |  |  |  |  |  |  |

□ מצ"ב תיאור הפעילות שתיעשה בגורם/מים הנ"ל (תקציר הפרויקט, מטרות, שיטות, כמויות, לו"ז, מקום, אמצעי בטיחות ובטחון).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מחולל המחלה הנ"ל יהיה נגיש אך ורק לעובדים אלה מטעמי:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | שם | ת.ז. | תפקיד/מעמד במעבדה |
| א. |  |  |  |
| ב. |  |  |  |
| ג. |  |  |  |
| ד. |  |  |  |
| ה. |  |  |  |
| ו. |  |  |  |

הצהרת העובד:

□ הריני מתחייב להשתתף בהדרכות הבטיחות, לבצע בדיקות רפואיות, להשתמש בציוד מגן אישי ולעבוד לפי כללי הבטיחות והביטחון המתחייבים בחוק. אני מכיר את החוק ואת כללי האוניברסיטה הרלוונטיים, המעודכנים ל- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**תצהיר לפי סעיף 15 (ב) לחוק הסדרת מחקרים במחוללי מחלות ביולוגיים התשס"ט 2008**

אני הח"מ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בעל/ת ת. ז. מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת וכדלקמן:

1. הנני ממלא תצהיר זה בתמיכה לבקשה המוגשת על ידי לועדה המוסדית על פי חוק הסדרת מחקרים במחוללי מחלות ביולוגיים, התשס"ט 2008 ("החוק").
2. הנני מצהיר כי לא הורשעתי ב"עבירת בטחון" המוגדרת בחוק כעבירה לפי אחד מאלה:
3. סימן ב' או סימן ד' בפרק ז' לחוק העונשין, התשל"ז–1977 (בחוק זה – חוק העונשין), וכן סעיפים 143, 144, 146 ו-147 לחוק האמור
4. תקנות 58, 59, 62, 64, 66, 67, 84 ו-85 לתקנות ההגנה (שעת חירום), 1945;
5. סעיפים 2 או 3 לפקודת מניעת טרור, התש"ח–1948;
6. חוק למניעת הסתננות (עבירות ושיפוט), התשי"ד–1954;
7. סעיף 8 לחוק איסור מימון טרור, התשס"ה–2005;
8. זה שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.  
     
   חתימת המצהיר/ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_