הרבנות הראשית המועצה הדתית  
 מחלקת הכשרות

תאריך : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אני הח"מ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
בעל זכות החתימה בעוסק ובעסק שפרטיו להלן, מבקש בזאת מהרבנות הראשית והמועצה הדתית בת ים תעודת הכשר לעסק הנזכר להלן. בנוסף הנני לדווח על הנתונים הבאים:

1. **פרטי העוסק / העסק**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם העוסק: | |  | יחיד חברה אגודה שותפות רשומה    עמותה אחר \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| מספר עוסק /תאגיד | סוג ישות | | | |
| שם העסק: | |  | |  | |  |
| רחוב | | מספר | | תא דואר |
| כתובת העסק | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |
| רחוב | מספר | | תא דואר | עיר/ישוב |
| מספר טלפון בעסק | מספר פקס | מען להתכתבות (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה) | | | | |

1. **פרטי בעלי העסק**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| מספר זהות/דרכון | שם משפחה | שם פרטי | אחוז בעלות | מספר טלפון | מספר טלפון נייד |
|  |  |  |  |  | |
| רחוב | מספר | תא דואר | עיר / ישוב |
| כתובת מגורים | | | | כתובת דואר אלקטרוני | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| מספר זהות/דרכון | שם משפחה | שם פרטי | אחוז בעלות | מספר טלפון | מספר טלפון נייד |
|  |  |  |  |  | |
| רחוב | מספר | תא דואר | עיר / ישוב |
| כתובת מגורים | | | | כתובת דואר אלקטרוני | |

1. **(פרטי איש קשר) מנהל / נציג העסק**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| מספר זהות/דרכון | שם משפחה | שם פרטי | אחוז בעלות | מספר טלפון | מספר טלפון נייד |
|  |  |  |  |  | |
| רחוב | מספר | תא דואר | עיר / ישוב |
| כתובת מגורים | | | | כתובת דואר אלקטרוני | |

הרבנות הראשית המועצה הדתית  
 מחלקת הכשרות

1. **סוג העסק**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מזנון מסעדה בית קפה בר אקטיבי אולם אירועים | | | | | | | | כושר קליטה(מספר מקומות ישיבה) | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| מפעל מאפיה קונדיטוריה קייטרינג | | | מספר עובדים | |  | | | | בית מלון  בית הארחה  בית אבראה בית אבות | | | מספר חדרים |
|  | | | | | | | | | | | | |
| חנות מזון חנות פירות וירקות חנות דגים חנות בשר | | | | | | | קמעונאי סיטונאי | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| מוסד | מטבח מרכזי מטבח קצה |  | | מרכול | | גודל במ"ר | | | |  | אכסניית נוער | |

1. **מהות העסק**

תיאור אופי הפעילות והשירות המסופקים ע"י העסק: מטבח מרכזי מטבח קצה משלוחי אוכל מוכן

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

תיאור המאכלים ודרך הכנתם או יצורם:

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

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

ו.

הרבנות הראשית המועצה הדתית  
 מחלקת הכשרות

**ו. זמני פעילות העסק**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| תאריך פתיחת העסק | ימי עבודה | | שעת פתיחת העסק | שעת סגירת העסק |
|  | א'- ה'  א – ה' /מוצאי שבת | א' - ו'  א'- ו' / מוצאי שבת |  |  |

**ז. הכשר מבוקש**

|  |  |
| --- | --- |
| רמת הכשר מבוקש | סיווג כשרות מבוקש |
| כשר מהדרין בהידור הכשרות | חלבי בשרי פרווה  מעורב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ידוע לי כי בקשה זו ודיווח זה הינם הכרחיים לקבלת תעודת כשרות. הנני מאשר בזה נכונות הפרטים המופיעים לעיל ומתחייב להודיע מיידית למזכירות מחלקת הכשרות במועצה הדתית בת-ים על כל שינוי שיחול בהם. כמו כן ידוע לי כי אי דיווח יכול לגרור אחריו ביטול תעודת ההכשר אף ללא הודעה מראש מצד הרבנות והמועצה הדתית בת-ים.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| תאריך |  | שם החותם ותפקידו |  | חתימה וחותמת של בעל זכות החתימה בעוסק |