

המנהל האזרחי לאזור יהודה ושומרון

פקיד היערות משרד קמ"ט חקלאות

טופס בקשה והחלטה לגבי כריתה/ העתקה

1. פרטי מגיש הבקשה :

- תעודת זהות : _____
- שם ומשפחה : _____
- כתובת מגורים : _____
- מס' טלפון : _____
- דואר אלקטרוני : _____

2. השטח לגביו מוגשת בקשה הכריתה/ העתקה :

- כתובת מדויקת : _____ יישוב _____ מגרש _____

3. מעמד מגיש הקשה הכריתה / העתקה :

- בעלים : _____
 - חוכר : _____
 - בעל דירה בבית משותף : _____
 - מחזיק בנכס : _____
- חובה לצרף אישור חתום ממרשם המקרקעין או ממנהל מקרקעי ישראל או מהרשות המקומית.
בבית משותף חלה גם חובת צירוף של אישור החתום בידי 75% מבעלי הדירות.

4. האילנות המוגנים שמבקשים לכרות / להעתיק :

מין העץ	מספר יחידות	כריתה/העתקה

5. הסיבה שבשלה מוגשת הבקשה להוצאת רישיון כריתה/ העתקה :

- א. סכנה בטיחותית
 - ב. אילנות חולים או מגוונים
 - ג. סכנה בריאותית
 - ד. לצורכי בנייה / פיתוח בשטח שעליו צומחים האילנות
- _____
- _____
- _____
- _____

6. להלן פירוט המסמכים הרלוונטיים המצורפים לבקשה (יש לצרף לפי סוג הבקשה):

- א. אישור בעלות / חכירה / שכירות _____ לכל בקשה
- ב. אישור בעלי דירות בבית משותף _____
- ג. תוכנית בנין ערים מפורטת תקפה _____ לבנייה או פיתוח .
- ד. היתר בנייה _____ לבנייה או פיתוח .
- ה. אישורים רפואיים _____ לגבי סכנה הבריאותית
- ו. אישור מהנדס תשתיות _____ לגבי סכנה בטיחותית .

7. המועד המבוקש לכריתה / העתקה : מתאריך _____ עד תאריך _____ .

שם ומשפחה _____ מס' ת"ז _____ חתימה _____ תאריך _____ .

8. המלצת הגורם האחראי לאילנות ברשות המוניציפאלית שבתחומה גדלים האילנות נשואי הבקשה:

שם ומשפחה _____ ת"ז _____ תפקיד _____ .
אני מאמת את כל הנתונים שבבקשה .
וממליץ בזות לאשר / לא לאשר הבקשה (מחק המיותר) .
הנימוקים : _____

תאריך : _____ חתימה _____ .

9. נא להחזיר למייל: samirm@moag.gov.il או פקס מס' 02-9977099

לשימוש המשרד

10. המלצת יערן לאחר ביקור בשטח ביום _____ בהשתתפות: _____

לאשר / לא לאשר הבקשה .
הערות (לעבור לפי תרשים הזרימה בנוהל ולציין הפרטים לגבי הגיל, הגודל, הערך הנופי, הנדירות והערך ההיסטורי של העץ) .

הערכת כמות העץ שמופיעה בבקשה : _____ מ"ק .

מצורפות תמונות של העץ/ים שבבקשת הכריתה העתקה _____ סמן X בריבוע במידה ומצורפות .

שם ומשפחה _____ חתימה _____ תאריך _____

11. החלטה מורשה מתן הרישיונות האזורי (לאשר / לדחות הבקשה) .

בתנאים הבאים : _____

שם ומשפחה _____ חתימה _____ תאריך _____

12. מספר רישיון הכריתה / העתקה שהוצא לפי החלטה זה _____