



לכבוד  
הנדסה בגובה בע"מ  
ת.ד 188 הוד השרון  
טל': 5776\*  
פקס: 08-8582628  
או למייל: [shani@cleo.co.il](mailto:shani@cleo.co.il)

### חידוש רישיון להפעלת עגורן / למתן איתות ועניבות

ברצוננו להודיע לך, כי בחודש הקרוב יפוג תוקף רישיוןך להפעלת עגורן/אתת. כדי לחדש את הרישיון, יש לחתום על הצהרת הבריאות, בצרוף תשלום ע"ס 150 ₪. למחדשים לראשונה בהנדסה בגובה, יש לצרף בנוסף צילום תעודה קודמת וצילום תעודה מזהה (ת.ז./ רישיון נהיגה/ דרכון) ולשלוח ל"הנדסה בגובה בע"מ".

#### לתשומת לבך! - עפ"י הנחיות משרד העבודה:

עגורנאיו אתת שתוקף רישיונו פג מעל שנה ועד ל-3 שנים - נדרש לעבור מבחן מעשי חוזר.  
אם תוקף רישיונו פג מעל ל-3 שנים ועד ל-5 שנים - עליו לעבור מבחן עיוני ומעשי.  
אם תוקף רישיונו פג מעל ל-5 שנים - עליו לעבור קורס מלא מחדש!!!  
בנוסף, כאשר הרישיון פג תוקף מעל לשנתיים חובה לעבור בדיקת רופא תעסוקתי מחדש.

על פי תקנות ארגון הפיקוח על העבודה (מסירת מידע והדרכת עובדים), חובה לעבור רענון בטיחות אחת לשנה ע"י גורם מקצועי.

לפרטים ולהרשמה לקורסים נוספים 08-9293888 או באתר: [www.CLEO.co.il](http://www.CLEO.co.il)

הנדסה בגובה בע"מ

**במרכת צמודה בטוחה,**

### הצהרת בריאות לצורך חידוש רישיון להפעלת עגורן/איתות בהתאם לתקנות עגורנאים, מפעילי מכונות הרמה אחרות ואתים, התשנ"ג 1992

אני \_\_\_\_\_ הנושא תעודת זהות מס' | | | | | | | | | |

מצהיר כי מיום הגשת הבקשה להסמכה או חידושה לאחרונה או מיום הודעתי לאחרונה לרשות ההסמכה על שינוי במצב בריאותי, לא נתגלו אצלי, לפי מיטב ידיעתי, מגבלות במערכת העצבים, העצמות, הראיה או השמיעה **ובמצב**

בריאותי הנוכחי הנני כשיר לתפקיד.

כמו כן, הנני מצהיר כי הסמכתי להפעלת עגורן מסוג ג' ו/או ד' ו/או למתן איתות - לא נפסלה.

אני מצהיר בזאת כי הצהרתי אמת.

\_\_\_\_\_ תאריך  
שם ושם משפחה  
\_\_\_\_\_ חתימה

חובה למלא את הפרטים הבאים:

מספר טלפון: \_\_\_\_\_ טלפון איש קשר: \_\_\_\_\_

כתובת מגורים: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_

כתובת מייל: \_\_\_\_\_ מקום עבודה: \_\_\_\_\_

אני מאשר/ת קבלת דיוור ו/או חומר פרסומי ממכלת הנדסה בגובה בדואר האלקטרוני/SMS