



פקיד יערות
טופס בקשה לרישיון כריתה/העתקה לפי פקודת היערות

1. פרטי מגיש הבקשה:

תעודת זהות/ח.פ. שם ומשפחה כתובת מגורים מס' טלפון דואר אלקטרוני

2. השטח לגביו מוגשת בקשת הכריתה/העתקה:

כתובת מדויקת גוש חלקה

3. מעמד מגיש הבקשה בשטח שבו מבוקשת כריתה/העתקה:

סוג	אישור מצ"ב	סמן ✓ במקום המתאים
בעלים	אישור בעלות	
חוכר	אישור חכירה	
בעל דירה בבית משותף	הסכמת רוב הדיירים הנדרש	
מחזיק בנכס/שוכר	אישור מבעל הנכס	
בעל עניין	הסבר	
אחר		

4. האילנות המוגנים/העצים הבוגרים המבוקשים לכרות/להעתיק:

מין העץ	מספר יחידות	כריתה/העתקה	סיבה/הערות

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

- א. סכנה בטיחותית
- ב. אילנות חולים או מנוונים
- ג. סכנה בריאותית
- ד. לצורכי בנייה/פיתוח בשטח שעליו צומחים האילנות
- ה. הכשרה חקלאית
- ו. אחר, פרט: _____



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

א. שובר תשלום אגרה מספר _____	לכל בקשה
ב. אישור בעלות/חכירה/שכירות	<input type="checkbox"/> לכל בקשה
ג. אישור בעלי דירות בבית משותף	<input type="checkbox"/>
ד. תכנית בנין ערים מפורטת תקפה ומפת מדידה	<input type="checkbox"/> לבנייה או פיתוח
ה. היתר בנייה ומפת מדידה של השטח	<input type="checkbox"/> לבנייה או פיתוח
ו. אישורים רפואיים	<input type="checkbox"/> לגבי סכנה בריאותית
ז. חו"ד מהנדס/אגרונום/אדריכל נוף	<input type="checkbox"/> בהתאם לבקשה
ח. מסמך אחר, פרט: _____	<input type="checkbox"/>

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

שם ומשפחה	מס' תעודת זהות	חתימה	תאריך

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

אני הח"מ _____ שם ומשפחה _____ ת.ז. _____ תפקיד _____

אני מאמת/לא מאמת את כל הנתונים שבבקשה.
אני ממליץ בזאת לאשר/לא לאשר הבקשה (מחק המיותר).
הנימוקים: _____

_____ תאריך _____ חתימה וחותמת

חותמת התקבל:
לשימוש פקיד היערות העירוני

9. המלצת נציג פקיד היערות לאחר ביקור בשטח ביום _____ בהשתתפות: _____

לאשר/לא לאשר הבקשה/לאשר חלקית (בצירוף פירוט).

