



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 : _____ גוש _____ חלקה _____ .

3. מעמד מגיש הקשה הכריתה / העתקה :

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

4. האילנות המוגנים שמבקשים לכרות / להעתיק :

השם	מספר אילנות	כריתה או העתקה
א. _____	_____	_____
ב. _____	_____	_____
ג. _____	_____	_____
ד. _____	_____	_____

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 _____