



מז 9

בקשה לשימוש חד פעמי במבנה מועצה

א. פרטי המבקש:

שם המסגרת	שם המבקש	תפקיד	טלפון
-----------	----------	-------	-------

גורם פנימי

גורם חיצוני

שם האגודה/עמותה/ארגון	מספר האגודה/ עמותה/ארגון	שם הנציג הנבחר	שם האחראי לפעילות המבוקשת	טלפון
טלפון נוסף	כתובת דוא"ל			

ב. פרטי הבקשה:

המבנה המבוקש: בית משק הברון אולם מח' החינוך בית יד לבנים בית המתנדב

סוג הפעילות: פעילות חברתית הרצאה כנס השתלמות תצוגה/תערוכה אחר _____

נושא הפעילות: _____

מס' משתתפים צפוי: _____

בתאריך: ____/____/____ משעה ____:____ עד שעה ____:____

ציוד שיובא ויופעל באחריותי: _____

בקשות מיוחדות: _____

הריני מצהיר, מסכים ומתחייב:

- ❖ כי קראתי את נהלי השימוש במבנה.
- ❖ לשלם לאחר קבלת אישור השימוש את עלות השימוש במבנה ולהציג בפני האחראי על המבנה קבלה המעידה על מלוא התשלום.
- ❖ כי מסרתי שיק לפקודת המועצה המקומית מזכרת בתיה אשר ישמש לפירעון לכיסוי נזק במידה ויגרם למבנה, לתכולתו או לסובב אותו כולל צמחיה וזאת בהתאם לשיקול דעת הבלעדי של המועצה ללא צורך בהוכחת נזק. וידוע לי כי השיק יוחזר לי בתום האירוע לאחר אישור האחראי על המבנה כי לא נגרם נזק כאמור לעיל.
- ❖ ידוע לי שעלויות ניקיון המבנה בסוף הפעילות והצבת מאבטח לפעילות מעל _____ איש תהינה על חשבוני.
- ❖ לוודא במהלך הפעילות: מניעת רעש, שמירה על שלמות תכולת המבנה והסובב אותו כולל צמחיה, הקפדה על הסדר והניקיון ועל הסדר הציבורי.
- ❖ בגמר הפעילות – לפנות ציוד או רכוש שהובא על ידי.
- ❖ להודיע לאחראי על המבנה על כל שינוי/ביטול השימוש המוזמן, 10 ימים מראש.
- ❖ ידוע לי שהמועצה אינה אחראית לכל הקשור בניהול או בהפקת האירוע, וכל טענה, נזק או בעייה שיתעוררו הינם באחריות המזמין בלבד.

תאריך: _____ שם החותם: _____ חתימה: _____

ג. לשימוש המועצה

תאריך קבלת הבקשה ____/____/____

בקשתכם מאושרת מאושרת בתנאים הבאים: _____

לא מאושרת מהסיבות: _____

מחייבת בתשלום: לא כן של _____ ₪ הופקד שיק לפירעון נזק בסך _____ ₪

דמי השימוש בסך _____ ₪ שולמו בתאריך ____/____/____ מצ"ב אישור תשלום/קבלה _____

אי תשלום דמי שימוש יבטל אישור זה. לא יוחזר תשלום במקרה שהמבנה לא ינוצל.

אישור אחראי המבנה			אישור מזכיר המועצה			אישור הוועדה לבקשות חריגות		
שם	תאריך	חתימה	שם	תאריך	חתימה	שם	תאריך	חתימה

אישור אחראי המבנה בסיום האירוע

שם האחראי: _____ תאריך: _____