



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 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 :

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 בזאת לאשר / לא לאשר הבקשה ( מחק המיותר ) .

הנימוקים : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תאריך : \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ .

9. נא להחזיר למייל: [samirm@moag.gov.il](mailto: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 \_\_\_\_\_ .