



בס"ד

## הסכם לקבלת תעודת הכשר

נהלי כשרות ספא: יפיים לבית העסק  
(לפי סעיף 7(ז) לנוהל הפעלת וזערך כשרות במועצות הדתיות)

### מועצה דתית פרדסיה

#### 1. פרטים על העסק

שם בית העסק \_\_\_\_\_  
סוג כשרות \_\_\_\_\_ חלבי / בשרי / פרווה  
כתובת העסק \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_  
סוג התאגדות \_\_\_\_\_ מס התאגיד \_\_\_\_\_  
תאריך הקמת העסק \_\_\_\_\_

#### 2. פרטי מנהל העסק

שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_  
דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

#### 3. פרטי בעל/י העסק ומורשה חתימה

1. שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ בעלים / מורשה חתימה  
כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_  
דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

#### 4. פרטי השגחה

סוג השגחה \_\_\_\_\_

#### ימי ושעות השגחה

| יום א' | יום ב' | יום ג' | יום ד' | יום ה' | יום ו' | מוצ"ש |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
|        |        |        |        |        |        |       |
|        |        |        |        |        |        |       |
|        |        |        |        |        |        |       |

סה"כ שעות השגחה שבועיות \_\_\_\_\_ חודשיות \_\_\_\_\_  
שם מפקח הכשרות \_\_\_\_\_  
שם משגיח הכשרות \_\_\_\_\_

**5. הוראות ונהלי השגחה לבית העסק**

יש לרשום הדרישות ההלכתיות הכלליות והפרטניות הנוגעות לבית העסק ולאופי הפעילות המתנהלת בו.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**6. התחייבות בעלי העסק**

אני / אנו הח"מ \_\_\_\_\_ ו \_\_\_\_\_ מצהירים כי:

- קראתי/נו את נהלי הכשרות הנ"ל ואני/ אנו מתחייב לעמוד בהם ובכל הוראה או הנחיה הלכתית אחרת.
- ידוע לי/לנו ומקובל עלי/נו כי הפרת נהלי הכשרות תהווה עילה להסרת ההשגחה והחזרת תעודת ההכשר לנותנה.
- הריני מתחייב שלא להפעיל ביר/ עסק אחר ללא הכשר אלא בהתקבל אישור מיוחד מועדת הכשרות הארצית/שליד מועצת הרבנות הראשית לישראל.

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| חתימה | תאריך |

**7. חתימת הרב נותן הכשרות**

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| חתימה | תאריך |

**8. חתימת הרב המקומי**