



מחלקת הכשרות

המועצה הדתית

רחוב קלאוזנר 18 רעננה טל: 073-2471051 mdr.kash100@gmail.com

בס"ד

תאריך הגשת הבקשה: \_\_\_\_\_

**טופס בקשה לקבלת תעודת כשרות**

**פרטי מגיש הבקשה ובעלי העסק :**

שם מגיש הבקשה: \_\_\_\_\_ מס' ת"ז: \_\_\_\_\_

כתובת פרטית: \_\_\_\_\_ תפקיד בעסק: \_\_\_\_\_

שם בעלי העסק (באם שונה ממגיש הבקשה): \_\_\_\_\_ מס' ת"ז: \_\_\_\_\_

טלפון נייד: \_\_\_\_\_

**פרטי העסק:**

שם העסק (כפי שיופיע בתעודת כשרות): \_\_\_\_\_

כתובת העסק: \_\_\_\_\_ שם חברה בע"מ (אם שונה משם העסק): \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ מייל: \_\_\_\_\_

מס' ח.פ. / ע.מ.: \_\_\_\_\_ מנהל המקום: \_\_\_\_\_

תיאור העסק: \_\_\_\_\_

סיווג העסק: חלבי, חלב ישראל/ חלב נכרי / בשרי / מעורב / פרווה . (להקיף בעיגול).

תיאור המאכלים ודרך הכנתם: \_\_\_\_\_

שעות עבודת המטבח (ימים א-ה): \_\_\_\_\_ עובד ביום שישי כן / לא עובד במוצ"ש כן / לא

שעות פתיחת העסק (ימים א-ה): \_\_\_\_\_ עובד ביום שישי כן / לא עובד במוצ"ש כן / לא

שמות הטבחים והלאום (לצורך טיפול בסוגיית "בישולי עכו"ם"): \_\_\_\_\_

תאריך פתיחת העסק (משוער) \_\_\_\_\_

רשימת ספקים עיקריים לעסק וכשרותם: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

אני הח"מ מבקש לקבל תעודת כשרות מהרבנות הראשית רעננה ומתחייב בזאת לעמוד בכל נהלי הכשרות וההוראות שימסרו לי מעת לעת.

חתימה וחותמת