



המשרד לביטחון לאומי
אגף לרישוי כלי ירייה

ירושלים, 12 באוקטובר 2023
כ"ז בתשרי תשפ"ד
מטווחים- 5700-0072-2023-007092

לכבוד
מנהל מטווח מורשה

הנדון: מצב חירום-אוקטובר 2023-חידוש רישיונות שבוטלו בגין אי ביצוע הכשרת רענון/חידוש במועד

1. בשל מצב החירום הביטחוני בו שוהה מדינת ישראל החל מיום 7.10.2023, ועל מנת לחזק את תחושת הביטחון האישי באמצעות הגדלת כמות מכפילי הכח במרחב הציבורי, החליט האגף לרישוי כלי ירייה (להלן: "האגף") לאפשר לבעלי רישיונות לנשיאת כלי ירייה מסוג אקדח בלבד וביעוד נשיאה, אשר רישיונם בוטל החל מיום 1.4.2023 בשל אי ביצוע הכשרת רענון במועד/אי חידוש במועד, לחדש את רישיונם בהליך מזורז.
2. לפיכך, לבעלי רישיונות אלה נשלחו הודעות טקסט בנוסח הבא:

הודעת טקסט למי שלא ביצע הכשרת רענון:

א. על פי רישומנו נדרשת לבצע הכשרת רענון במטווח מורשה כקבוע בתקנת ההכשרות. מאחר ולא ביצעת את ההכשרה במועד שנדרש, רישיונך לנשיאת כלי ירייה פרטי בוטל. בשל מצב החירום השורר בארץ, הוחלט לחדש את רישיונך בהליך מזורז, ולשם כך ונפתחה בקשה שמספרה _____.

ב. מצורף בזאת אישור לשחרור כלי היריה ממשטרת ישראל. אישור מותנה לחידוש הרישיון בכפוף לביצוע הכשרה מקוצרת.

ג. במקרה בו מוצגת בפניכם הודעת טקסט סעיף ב בלבד יופיע בנוסח הבא:
אישור לשחרור כלי היריה ממשטרת ישראל. אישור מותנה לחידוש הרישיון בכפוף לביצוע הכשרה מקוצרת ישלחו לכתובת הדואר האלקטרוני.

ד. חרף האמור במכתב האישור המותנה הינך רשאי לבצע את ההכשרה עד ליום 31.12.2023. במועד ביצוע ההכשרה המקוצרת במטווח עליך להמציא הצהרת בריאות עצמית בנוסח המפורסם באתר המשרד.

ה. לבירורים נוספים ניתן לפנות למוקד השירות *8657. בכל פנייה למוקד השירות יש להצטייד במספר תעודת זהות ומספר בקשה.
לתשומת לבך, ככל שחל שינוי בפרטי הדואר האלקטרוני או מספר הטלפון הנייד שברשותך, יש לעדכן באופן מיידי את מוקד השירות של האגף בטלפון: *8657.

הודעת טקסט למי שלא ביצע חידוש רישיון:

א. על פי רישומנו היה עליך לחדש את רישיונך כקבוע בתקנות כלי היריה תוקפם של רישיונות. מאחר ולא חידשת את רישיונך במועד שנקבע, רישיונך לנשיאת כלי ירייה פרטי בוטל. בשל מצב החירום השורר בארץ, הוחלט לחדש את רישיונך בהליך מזורז, ולשם כך ונפתחה בקשה שמספרה _____.

ב. מצורף בזאת: אישור מותנה לחידוש הרישיון, רישיון זמני, אישור לביצוע אימון, טופס הצהרת בריאות, אישור לשחרור כלי היריה ממשטרת ישראל ושובר לתשלום אגרה.

ג. במקרה בו מוצגת בפניכם הודעת טקסט סעיף ב בלבד יופיע בנוסח הבא:
אישור מותנה לחידוש הרישיון, רישיון זמני, אישור לביצוע אימון, טופס הצהרת בריאות, אישור לשחרור כלי היריה ממשטרת ישראל ושובר לתשלום אגרה. ישלחו לכתובת הדואר האלקטרוני.

מדינת ישראל



המשרד לביטחון לאומי אגף לרישוי כלי ירייה

- ד. חרף האמור במכתב האישור המותנה הינך רשאי לבצע את ההכשרה עד ליום 31.12.2023.
- ה. לבירורים נוספים ניתן לפנות למוקד השירות *8657. בכל פנייה למוקד השירות יש להצטייד במספר תעודת זהות ומספר בקשה. לתשומת לבך, ככל שחל שינוי בפרטי הדואר האלקטרוני או מספר הטלפון הנייד שברשותך, יש לעדכן באופן מיידי את מוקד השירות של האגף בטלפון: *8657.
3. לאור האמור, על מבקש רישיון אשר יגיע למטווח מורשה לצורך ביצוע ההכשרה לה הוא נדרש, להציג בפני מנהל המטווח את הודעת הטקסט/הודעת הדואר האלקטרוני שנשלחה אליו מאת האגף. לתשומת לבכם, חרף האמור במכתב האישור המותנה בעל הרישיון רשאי לבצע את ההכשרה עד ליום **31.12.2023**.
4. בכל מקרה בו קיימת אי בהירות ביחס להודעה, יש לפנות למוקד השירות בטלפון מס' *8657 ולהצטייד לשם כך במספר תעודת זהות ומספר בקשה של בעל הרישיון.

הנחיות נוספות:

1. בהמשך למכתבנו מיום 9.10.2023- בעניין הארכת תוקף אישורים מותנים שניתנו בתקופה שבין 1.1.2023-30.4.2023, במקרים בהם חלפה שנה ממועד הוצאת הצהרת הבריאות של מבקש הרישיון אשר האישור המותנה שיש בידו הוארך, הוחלט כי לאור המצב הבטחוני ניתן יהיה לקבלו לאימון גם אם ביום התייצבותו במטווח חלפה שנה וחצי ממועד הוצאת הצהרת הבריאות, זאת בכפוף למילוי הצהרת בריאות עצמית בנוסח המפורסם באתר המשרד ומצורף למכתבי זה.

בכבוד רב,

לימור ארזני
ראש חטיבת רישוי כלי ירייה
האגף לרישוי ופיקוח כלי ירייה

העתק:
מר ישראל אבישר – ראש האגף
מנהלי מחוזות הרישוי
מטה האגף

מדינת ישראל



המשרד לביטחון לאומי
אגף לרישוי כלי ירייה

נספח א'

הצהרה בדבר מצב בריאותי של מחזיק/ה ברישיון לנשיאת כלי ירייה

- אני הח"מ, _____, ת.ז. _____ מצהיר/ה
בזה בכתב כי, לצורך ביצוע הכשרת רענון בהתאם לתקנות כלי היריה (הכשרה), התשע"ח-2018:
 לא חל כל שינוי בפרטי הצהרת בריאותי הקודמת שמסרתי לאגף לרישוי כלי ירייה במשרד
לביטחון הפנים (להלן: "הרשות המוסמכת"), בתמיכה לבקשתי לקבלת/חידוש רישיון
לנשיאת כלי ירייה.
 חל שינוי בפרטים שמסרתי לרשות המוסמכת. מצ"ב הצהרת בריאות עדכנית.

חתימה

שם מלא של החותם/ת

_____/_____/_____
תאריך