

בקשה לקבלת מידע ממרשם האוכלוסין

(איתור מען, ברור שם)

Solicitud de información del registro de población

(localización de una dirección, aclaración de un nombre)

מספר הזהות Documento de identidad		מבקש השרותפרטי:		שם המשפחה Apellido		השם הפרטי Nombre		שם האב Nombre del padre		מספר הטלפון Número de teléfono					
Por favor elija la casilla correspondiente:						במשבצת המתאימה לבקשתך אנא לסמן:									
<input type="checkbox"/> איתור מען <input type="checkbox"/> Localización de una dirección						<input type="checkbox"/> ברור שם <input type="checkbox"/> Aclaración de un nombre									
Por favor escriba el nombre de la persona que quiere localizar. Cuantos más detalles incluya, más efectiva resultará la búsqueda.						יש לציין את פרטי האדם אודותיו מבוקש האיתור, ה יעיל יותר. ככל שינתנו יותר פרטים הברור יהי									
Por favor escriba el nombre de la persona que quiere localizar. Cuantos más detalles incluya, más efectiva resultará la búsqueda.						יש לציין את פרטי האדם אודותיו מבוקש האיתור, רור יהיה יעיל יותר. ככל שינתנו יותר פרטים הב									
מספר הזהות Documento de identificación						פרטי האדם אודותיו מבוקשת הבקשה									
שם המשפחה Apellido		השם הפרטי Nombre		שם האב Nombre del padre		שם הסב (למיעוטים) Nombre del abuelo (para menores)		שם האם Nombre de la madre		תאריך לידה עברי Fecha hebrea de nacimiento		תאריך לידה לועזי Fecha gregoriana de nacimiento			
										יום Día		חודש Mes		שנה Año	
										יום Día		חודש Mes		שנה Año	
ארץ הלידה País de nacimiento		המין Sexo		המצב האישי Estado civil		הלאום Nacionalidad		שם משפחה קודם Apellido antiguo		שם פרטי קודם Nombre antiguo		שם נעורים לנשואה Nombre de soltera			
		<input type="checkbox"/> זכר Varón		<input type="checkbox"/> רווק Soltero/a		<input type="checkbox"/> נשוי Casado/a									
		<input type="checkbox"/> נקבה Mujer		<input type="checkbox"/> גרוש Divorciado/a		<input type="checkbox"/> אלמן Viudo/a									
המען Address						פונמספר הטל Número de teléfono									
הישוב Ciudad		הרחוב Calle		מספר הבית Número		מספר הדירה Piso		המיקוד Código postal		מספר טלפון Número de teléfono					
פרט: _____-הפרטים המבוקשים															
Pos favor, especifique los datos requeridos: _____															
המען למשלוח התיעוד: _____ Dirección postal para el documento הישוב הרחוב מספר הבית המיקוד מספר טלפון Ciudad Calle Número Piso Código postal Número de teléfono מקום: _____ תאריך: _____ חתימת המבקש: _____ Lugar Fecha Firma del solicitante															
לשימוש המשרד Sólo para uso de la oficina															
קבלה מס' _____ מתאריך: _____ Recibo no. _____ Fecha: _____		שם מקבל הבקשה: _____ תאריך: _____ שם הבודק: _____													
Oficina regional en _____ Fecha _____						Nombre de la persona que recibe la solicitud _____ Nombre del inspector _____									