



Izraeli állampolgárság igazolása iránti kérelem
Application for a Certificate of Israeli Citizenship

Benyújtás csak személyesen vagy hitelesített meghatalmazás felmutatásával
Must be made in person or by presenting notarized power-of-attorney

A kérelmező adatai
Particulars of Applicant

Kapcsolat Relation	Utónév Given name	Családi név Surname	Személyi azonosító szám Identity Number

Telefonszám Telephone no.	A postai cím, amelyre az igazolás küldendő Address for sending certificate				
	Irányítószám ZIP/Postal code	Lakás szám Apartment no.	Ház szám House no.	Utca Street	Város Town

A kérelem célja

Purpose of application

A bizonyítványt héber és angol nyelven kérem
Certificate required in Hebrew and English

A bizonyítványt héber nyelven kérem
Certificate required in Hebrew

Jelölje x-szel a megfelelőt
Mark with an X as appropriate

Más részére (Csatolja a hitelesített meghatalmazást)
Other (attach notarized power-of-attorney)

Kiskorú gyermekeim részére
My children who are minors

Saját részre
Myself

*A kérelmet benyújtom
*The application is submitted for

Igen Nem

Igen Nem

Should the date of acquiring citizenship appear on the certificate?
A bizonyítványon szerepeljen az állampolgárság megszerzésének időpontja?

Igen Nem

Igen Nem

Should the manner of acquiring citizenship appear on the certificate?
A bizonyítványon szerepeljen az állampolgárság megszerzésének módja?

Azon személy adatai, akinek a részére a jelen kérelmet benyújtják
Particulars of person for whom application is being made

Személyi azonosító szám
Identity Number

Születési ország Country of birth	Anyja neve Mother's name	Apja neve Father's name	Utónév Given name	Családi név Surname	
					Héberül In Hebrew
					Angolul In English

Lejárat Valid until	Külföldi útlevél száma Foreign passport number	Külföldi állampolgárság Foreign citizenship	Bevándorlóként való nyilvántartásba vétel időpontja Date of registration as immigrant	Családi állapot Marital status		Neme Gender	Születési idő Date of birth		
				Házasság Married <input type="checkbox"/>	Egyedülálló Married <input type="checkbox"/>	Férfi Male <input type="checkbox"/>	Nap Day	Hónap Month	Év Year
				Özvegy Widow/er <input type="checkbox"/>	Elvált Divorced <input type="checkbox"/>	Nő Female <input type="checkbox"/>			

Telefonszám Telephone no.	Lakcím Address				
	Irányítószám ZIP/Postal code	Lakás száma Apartment no.	Ház szám House no.	Utca Street	Város Town

Kérelmező aláírása / Signature of applicant

Dátum / Date

*Minden egyes személyre vonatkozóan külön kérelmet kell benyújtani.
*An application must be submitted for each person separately

A hivatal tölti ki
For official use

81

Beérkezés száma
Receipt no: _____
Dátum
Dated: _____

A kérelmet átvette: _____ A _____-i Iroda / Izraeli Konzuli Osztály Dátum: _____

Application received by : _____ Date: _____ The Bureau/Israeli consular department in

Az ellenőrzött okiratok adatai / Details of the documents checked _____