

בקשה למתן תעודה ממרשם האוכלוסין
(תעודה לידה, תמצית רישום, תעודת פטירה)
Application for Document from the Population Registry
(birth certificate, registration abstract, death certificate)

Applicant's details																																																																			
מספר זהות Identity number	שם המשפחה Last name	השם הפרטי First name	שם האב Father's name	פרטי מבקש השירות: מספר הטלפון Telephone number																																																															
<p>Please check the appropriate box נא לסמן X במשבצת המתאימה לבקשתך</p> <p><input type="checkbox"/> תעודה לידה <input type="checkbox"/> Birth certificate</p> <p>Surname of mother's father: _____</p> <p>Name of hospital in which the birth took place: _____</p> <p>City: _____</p> <p>If you are not an immediate family member of the person for whom the service is requested, you must attach a letter with your reasons for the application, or a power of attorney. שם המשפחה של אבי האם: _____</p> <p>שם בית החולים שבו אירעה הלידה: _____</p> <p>היישוב: _____</p> <p>אם אינך מקרבה ראשונה לאדם אוזנתו מבוקש השיחות, עליך לצרף מכתב עם נימוקי לבקשה, או ייפוי כח.</p>																																																																			
<p><input type="checkbox"/> תמצית מרשם האוכלוסין <input type="checkbox"/> Abstract from the Population Registry</p> <p>Required for the purpose of _____</p> <p>If the application is submitted for an immediate family member, a power of attorney and the identity card of the family member must be attached. דרוש למטרת _____</p> <p>If the application is submitted for another family member or for anyone else, a power of attorney made by an attorney or a court judgment must be attached. אם הבקשה מבוקשת עבור בן משפחה מקרבה ראשונה יש לצרף ייפוי כח ותעודת זהות של בן המשפחה.</p> <p>אם הבקשה מבוקשת עבור בן משפחה אחר או עבור הזולת לצרף ייפוי כח מעורך דין או פסק דין מבית משפט. אם הבקשה מבוקשת עבור בן משפחה אחר או עבור הזולת לצרף ייפוי כח מעורך דין או פסק דין מבית משפט.</p>																																																																			
<p><input type="checkbox"/> תעודת פטירה <input type="checkbox"/> Death certificate</p> <p>Date of death: _____</p> <p>Place of death: _____</p> <p>Name of hospital: _____ City: _____</p> <p>היישוב: _____ שם בית החולים: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Showing the cause of death <input type="checkbox"/> Not showing the cause of death ללא ציון סיבת הפטירה</p>																																																																			
<p>Details of the person for whom the application is submitted פרטי האדם אוזנתו מבוקשת הבקשה</p> <p>מספר זהות Identity number</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>שם המשפחה Last name</th> <th>השם הפרטי First name</th> <th>שם האב Father's name</th> <th>שם הסב (למיעוטים) Grandfather's name (for minorities)</th> <th>שם האם Mother's name</th> <th>תאריך לידה עברי Hebrew date of birth</th> <th>תאריך לידה לועזי Gregorian date of birth</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>יום Day</td> <td>חודש Month</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>שנה Year</td> <td>יום Day</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>חודש Month</td> <td>שנה Year</td> </tr> </table> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>ארץ הלידה Country of birth</th> <th>המין Sex</th> <th>המצב האישי Personal status</th> <th>הלאום Nationality</th> <th>שם משפחה קודם Former last name</th> <th>שם פרטי קודם Former first name</th> <th>שם נעורים לנשואה Maiden name</th> </tr> <tr> <td> </td> <td>זכר <input type="checkbox"/> Male</td> <td>רווק <input type="checkbox"/> Single</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>נקבה <input type="checkbox"/> Female</td> <td>גרש <input type="checkbox"/> Divorced</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>נשוי <input type="checkbox"/> Married</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td>אלמן <input type="checkbox"/> Widower</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>					שם המשפחה Last name	השם הפרטי First name	שם האב Father's name	שם הסב (למיעוטים) Grandfather's name (for minorities)	שם האם Mother's name	תאריך לידה עברי Hebrew date of birth	תאריך לידה לועזי Gregorian date of birth						יום Day	חודש Month						שנה Year	יום Day						חודש Month	שנה Year	ארץ הלידה Country of birth	המין Sex	המצב האישי Personal status	הלאום Nationality	שם משפחה קודם Former last name	שם פרטי קודם Former first name	שם נעורים לנשואה Maiden name		זכר <input type="checkbox"/> Male	רווק <input type="checkbox"/> Single						נקבה <input type="checkbox"/> Female	גרש <input type="checkbox"/> Divorced							נשוי <input type="checkbox"/> Married							אלמן <input type="checkbox"/> Widower				
שם המשפחה Last name	השם הפרטי First name	שם האב Father's name	שם הסב (למיעוטים) Grandfather's name (for minorities)	שם האם Mother's name	תאריך לידה עברי Hebrew date of birth	תאריך לידה לועזי Gregorian date of birth																																																													
					יום Day	חודש Month																																																													
					שנה Year	יום Day																																																													
					חודש Month	שנה Year																																																													
ארץ הלידה Country of birth	המין Sex	המצב האישי Personal status	הלאום Nationality	שם משפחה קודם Former last name	שם פרטי קודם Former first name	שם נעורים לנשואה Maiden name																																																													
	זכר <input type="checkbox"/> Male	רווק <input type="checkbox"/> Single																																																																	
	נקבה <input type="checkbox"/> Female	גרש <input type="checkbox"/> Divorced																																																																	
		נשוי <input type="checkbox"/> Married																																																																	
		אלמן <input type="checkbox"/> Widower																																																																	
<p align="center">המען Address</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>היישוב City</th> <th>הרחוב Street</th> <th>מספר הבית Building number</th> <th>מספר הדירה Apartment number</th> <th>המיקוד ZIP code</th> <th>מספר הטלפון Telephone number</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>					היישוב City	הרחוב Street	מספר הבית Building number	מספר הדירה Apartment number	המיקוד ZIP code	מספר הטלפון Telephone number																																																									
היישוב City	הרחוב Street	מספר הבית Building number	מספר הדירה Apartment number	המיקוד ZIP code	מספר הטלפון Telephone number																																																														
<p>פרטים המבוקשים - פרט: _____</p> <p>Requested details - specify: _____</p>																																																																			
<p>המען למשלוח התיעוד: _____</p> <p>Mailing address for the document: _____</p> <p>מספר טלפון Telephone number</p> <p>המיקוד ZIP code</p> <p>מספר הבית Building number</p> <p>הרחוב Street</p> <p>היישוב City</p> <p>מקום: _____ תאריך: _____ חתימת המבקש: _____</p> <p>Place: _____ Date: _____ Applicant's signature: _____</p>																																																																			
<p align="center">לשימוש המשרד For office use only</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>קבלה מס' _____ מתאריך: _____</td> <td>תאריך: _____ שם הבדוק: _____</td> </tr> <tr> <td>Receipt no. _____ Date: _____</td> <td> </td> </tr> </table> <p>הלשכה האזורית ב- _____ שם מקבל הבקשה: _____</p> <p>Regional office in _____ Date: _____</p> <p>Name of the person taking the application _____ Name of inspector _____</p>					קבלה מס' _____ מתאריך: _____	תאריך: _____ שם הבדוק: _____	Receipt no. _____ Date: _____																																																												
קבלה מס' _____ מתאריך: _____	תאריך: _____ שם הבדוק: _____																																																																		
Receipt no. _____ Date: _____																																																																			