

**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					פרטי מבקש השרות:		
מספר זהות Identity number	שם המשפחה Last name	השם הפרטי First name	שם האב Father's name	מספר הטלפון Telephone number			
Please check the appropriate box					נא לסמן X במשבצת המתאימה לבקשתך		
<input type="checkbox"/> תעודה לידה <b>Birth certificate</b>							
Name of hospital in which the birth took place _____ City _____					שם בית החולים שבו אירעה הלידה _____ היישוב _____		
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.					אם אינך מקרבה ראשונה לאדם אודותיו מבוקש השירות, עליך לצרף מכתב עם נימוקיך לבקשה, או ייפוי כח.		
<b>תמצית מרשם האוכלוסין</b> <b>Abstract from the Population Registry</b>							
Required for the purpose of _____ 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. 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.					דרוש למטרת _____ אם הבקשה מבוקשת עבור בן משפחה מקרבה ראשונה יש לצרף ייפוי כח ותעודת זהות של בן המשפחה. אם הבקשה מבוקשת עבור בן משפחה אחר או עבור הזולת לצרף ייפוי כח מעורך דין או פסק דין מבט משפט.		
<b>תעודת פטירה</b> <b>Death certificate</b>							
Date of death: _____ Place of death: _____					תאריך הפטירה: _____ מקום הפטירה: _____		
Name of hospital _____ City _____ Showing the cause of death Not showing the cause of death					שם בית החולים _____ היישוב _____ עם ציון סיבת הפטירה ללא ציון סיבת הפטירה		
<b>פרטי האדם אודותיו מבוקשת הבקשה</b> <b>Details of the person for whom the application is submitted</b>							
מספר זהות Identity number							
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 Male	רווק Single	נשוי Married				
	נקבה Female	גרש Divorced	אלמן Widower				
המען Address					מספר הטלפון Telephone number		
היישוב City	הרחוב Street	מספר הבית Building number	מספר הדירה Apartment number	המיקוד ZIP code			
Requested details – specify: _____					הפרטים המבוקשים - פרט: _____		
מספר טלפון Telephone number					המיקוד ZIP code		מספר הבית Building number
הרחוב Street					היישוב City		המען למשלוח התיעוד: Mailing address for the document
חתימת המבקש: Applicant's signature					תאריך: Date		מקום: Place
<b>לשימוש המשרד</b> <b>For office use only</b>							
קבלה מס' _____ מתאריך: _____ <b>Receipt no. Date:</b>					הלשכה האזורית ב- _____ תאריך: _____ שם מקבל הבקשה: _____ שם הבודק: _____		
Regional office in _____ Date _____					Name of the person taking the application _____ Name of inspector _____		