

מדינת ישראל – משרד הפנים  
State of Israel – Ministry of the Interior  
מינהל האוכלוסין  
Population Administration



בקשה לתעודת ה מעידה על אזרחות ישראלית  
Application for a Certificate of Israeli Citizenship

נוכחות אישית חובה או ע"י הצגת יפוי כח נטריוני  
Must be made in person or by presenting notarized power-of-attorney

פרטי מבקש/ת השרות  
Particulars of Applicant

הקרבה Relation	השם הפרטי Given name	שם המשפחה Surname	מספר זהות Identity number

מס' הטלפון Telephone no.	המען למשלוח התעודה Address for sending certificate				
	המיקוד ZIP/postal code	מספר הדירה Apartment no.	מספר הבית House no.	הרחוב Street	הישוב Town

מטרת הבקשה:

Purpose of application

יש לסמן X במקום המתאים:  התעודה נדרשת בשפה העברית.  התעודה נדרשת בעברית ואנגלית.  
Certificate required in Hebrew and English Certificate required in Hebrew Mark with an X as appropriate

הבקשה מוגשת עבור\*:  עצמי  ילדי הקטינים  אחר (בצירוף יפוי כח נטריוני)  
The application is submitted for\* Myself My children who are minors Other (attach notarized power-of-attorney)

האם יש לכלול בתעודה תאריך רכישת האזרחות?  כן  לא  
Should the date of acquiring citizenship appear on the certificate? No Yes

האם יש לכלול בתעודה את אופן רכישת האזרחות?  כן  לא  
Should the manner of acquiring citizenship appear on the certificate? No Yes

פרטי האדם אודותיו מוגשת הבקשה  
Particulars of person for whom application is being made

				מספר זהות Identity number	
ארץ הלידה Country of birth	שם האם Mother's name	שם האב Father's name	השם הפרטי Given name	שם המשפחה Surname	בעברית In Hebrew
					בלועזית In English

בתוקף עד Valid until	מס' הדרכון הזר Foreign passport no.	האזרחות הזרה Foreign citizenship	תאריך הרישום כעולה Date of registration as immigrant	המצב האישי Marital status	המין Gender	תאריך הלידה Date of birth		
				<input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> רווקה Married Single	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה Male Female	שנה Year	חודש Month	יום Day
				<input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> גרושה/ <input type="checkbox"/> גרושה/אלמן Widow/er Divorced				

מס' הטלפון Telephone no.	המען Address				
	המיקוד ZIP/postal code	מספר הדירה Apartment no.	מספר הבית House no.	הרחוב Street	הישוב Town

חתימת המבקש/ת:  
Signature of applicant

התאריך:  
Date

\* יש להגיש בקשה עבור כל אדם בנפרד  
An application must be submitted for each person separately

לשימוש המשרד  
For Official Use

81 / דא

קבלה מס' \_\_\_\_\_  
Receipt no.: \_\_\_\_\_  
תאריך \_\_\_\_\_  
Dated: \_\_\_\_\_

ה'לשכה / המדור הקונסולרי הישראלי' ב: \_\_\_\_\_ התאריך: \_\_\_\_\_ שם הפקיד/ה מקבלת הבקשה: \_\_\_\_\_  
The Bureau /Israeli consular department in \_\_\_\_\_ date: \_\_\_\_\_ Application received by \_\_\_\_\_

פרטי המסמכים שנבדקו: \_\_\_\_\_  
Details of the documents checked \_\_\_\_\_

