

בקשה לאישור בדבר היעדר מרשם פלילי/תיקים תלויים ועומדים

REQUEST FOR CONFIRMATION OF NON-CRIMINAL RECORDS/UNDECIDED CASES

Instructions for Filling in the Form	הוראות מילוי למבקש:
A. Include a copy of passport.	א. חובה לצרף צילום דרכון.
B. Form must be signed by the applicant.	ב. חובה לחתום.
C. All parts must be filled out.	ג. חובה למלא את כל הסעיפים.

א. פרטי השגרירות/הקונסוליה בארץ או נציגות ישראל בחו"ל, או הרשות המרכזית לאימוץ בין-ארצי.
 A. Address & phone of embassy, consulate or Israeli authority abroad, or central authority for international adoption

For office use only **לשימוש המשרד**

המטרה אשר לשמה נדרש האישור: אימוץ הגשה לרשות ממלכתית זרה פילינג לרשות זרה
 Purpose for requesting confirmation: Adoption, Filing to foreign authority

סמל המוסד מס' הבקשה

ב. פרטי המבקש: B. applicants' particulars

שמות פרטיים: נוכחי, נוסף, קודם	שמות משפחה: נוכחי, נוסף, קודם	National Identification No.
שמות האם (ציין אם יש יותר מאחד) Mother's names (if more than one name)	שמות האב (ציין אם יש יותר מאחד) Father's names (if more than one name)	
תאריך לידה	מספר דרכון	אזרחות זרה
ארץ לידה	מין	Foreign Citizenship
מקום לידה	מצב משפחתי	Passport No.
	זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	
מיקוד	טלפון	מען: ישוב, רחוב, מס' בית
		Address: City, Street, House No.

**ג. חלק זה יש לרשום באותיות לטיניות כפי שמופיע בדרכוןך במדויק:
 C. Fill in this part in English, exactly as appears in your passport.**

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה לפני נישואין	שם האב
Last Name	First Name	Last name before Marriage	Father's Name
מען: ישוב, רחוב, מס' בית			מיקוד
Address: City, Street, House No.			Postal Code

ד. אני, התתום מטו, מסכים כי משטרת ישראל תעביר את הרישומים שבנדון המנוהלים על שמי לגורם המבקש/למען הרשום על בקשתי. אני מצהיר, שידוע לי כי זכותי לעיין ברישומים המנוהלים על שמי במאגר המידע הפלילי שבמשטרת ישראל, קודם הגשת בקשתי זו.

D. I, the undersigned, agree that the Israel Police pass relevant records about me to the requestor/address written on this application. I am aware of my right to view, at the Data Bank of the Israel Police, records concerning myself before I file this application.

חתימה*..... Signature*

* יחתום בעל הבקשה בעצמו או מייפה כוחו עם יפוי כוח מיוחד לעניין זה. Signature of applicant, or proxy with specific power of attorney for this purpose.

לשימוש השוטר/מקבל הבקשה: (חובה למלא!) את הטופס יש לשלוח במעטפה לכתובת: מט"א/ר/מדור מיד"פ/קולליית העברת מידע

הנני הח"מ, מאשר כי ביום..... תאריך הגשת הבקשה
 זוהה מגיש הבקשה ע"פ: תעודת זהות דרכון
 וכי התצלום המצ"ב והפרטים הרשומים בטופס, זהים לפרטים הרשומים בתעודת הזהות/בדרכון.

חותמת היחידה

הצהרה למבקש תעודת יושר:

אני הח"מ, _____, בעל תעודת זהות ישראלית שמספרה _____, מצהיר בזאת כי אני נדרש להגיש מידע מן המרשם הפלילי לפי סעיף 9 לחוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א - 1981 על אודותי לרשות ממלכתית זרה (שם הרשות: _____), שם המדינה _____.

- וזאת לצורך (יש לסמן את התכלית המבוקשת)
- א. קבלת אזרחות לרבות מעמד אחר במדינה הזרה
 - ב. עבודה או מכרז _____ (שם מקום העבודה או המכרז והמדינה)
 - ג. לימודים _____ (שם המוסד הלימודי)
 - ד. אחר _____

השימוש במידע לא ייעשה לכל תכלית אחרת מעבר למטרה עליה הצהרתי. אני מתחייב שלא להעביר את המידע לכל גורם בתוך ישראל או לגורם אחר מחוץ לישראל שלא פורט בהצהרתי זו. מצ"ב מסמכים התומכים בבקשה (יש לצרף את דרישת הרשות הממלכתית הזרה לתיעוד בדבר עברו הפלילי של אדם לתכלית שנתבקשה).

הנני מצהיר כי זהו שמי, זו חתימתי, וכל הצהרותיי לעיל הינן אמת. ידוע לי כי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן.

שם _____ חתימה _____ תאריך _____

הצהרת מיופה כח האוסף תעודת יושר עבור מבקש:

אני הח"מ, _____, בעל תעודת זהות ישראלית שמספרה _____, מצהיר בזאת כי אני משמש כמיופה כח מטעמו של _____ נושא תעודת זהות ישראלית שמספרה _____ (להלן – המבקש).

אני מתחייב שלא לעשות שימוש במידע מן המרשם הפלילי לפי סעיף 9 לחוק המרשם הפלילי ותקנת השבים, התשמ"א - 1981 על אודות המבקש, מעבר למטרה המוצהרת בתצהירו של המבקש המצ"ב ולא להעבירו לגורם אחר בישראל או מחוץ לישראל שלא פורט בהצהרת המבקש.

הנני מצהיר כי זהו שמי, זו חתימתי, וכל הצהרותיי לעיל הינן אמת. ידוע לי כי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן.

שם _____ חתימה _____ תאריך _____

Sample Declarations Relating to Requests for Certificates of Integrity:

Declaration of an Applicant requesting a Certificate of Integrity:

I, the undersigned, _____, bearer of Israeli ID number _____, hereby declare that I am required to submit information from the Criminal Register under the provisions of Section 9 of the Criminal Register and Rehabilitation of Offenders Law, 5741-1981, to the authorities of a Foreign State (name of Authority: _____, name of country: _____).

For the purpose of (indicate appropriate purpose)

- a) Receiving citizenship or other status in the foreign country
- b) Work or public tender _____ (name of workplace/tender and the country)
- c) Studies _____ (name of academic institution)
- d) Other _____

The above mentioned information will not be used for any purpose other than the purpose specified above.

I undertake not to transmit the information to any entity in Israel or any other entity abroad, that is not specified in this document.

Attached are the documents related to the request

- * The requirement of the relevant foreign authority to submit information from the Criminal Register for the indicated purpose must be attached.

I the undersigned declare that this is my name and signature, and all the above declarations are true. I am aware that I will be subject to penalties prescribed by law if I do not do so.

Name _____ Signature _____ Date _____

Declaration of the Power of Attorney collecting the Certificate of Integrity on behalf of the Applicant

I, the undersigned, _____, bearer of Israeli ID number _____, hereby declare that I am authorized by _____ bearer of Israeli ID number _____ (henceforth: the Applicant).

I undertake not to make use of the information from the Criminal Register as specified in Section 9 of the Criminal Register and Rehabilitation of Offenders law, 5741-1981, regarding the Applicant, other than the purpose declared by the Applicant (attached), or to transmit the information to any entity in Israel or any other entity abroad, that is not specified in the Applicant's declaration.

I the undersigned declare that this is my name and signature, and all the above declarations are true. I am aware that I will be subject to penalties prescribed by law if I do not do so.

Name _____ Signature _____ Date _____



Credit Card Payment Form

To pay by credit card, please fill in your full name and complete the cardholder information.

Name of Applicant: _____

Israeli ID number / Passport number: _____

Email: _____

Credit Card Type (check one):

Visa

MasterCard

Discover/Novus

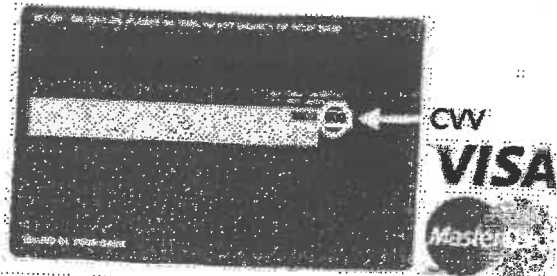
Apologies, we do not accept American Express.

Name of Cardholder (as it appears on card): _____

Cardholder Address: (For processing credit card payment only. All materials requested will be sent to the applicant address provided on the appropriate forms.)

*Explanation of Credit Card CVV2 number:

Visa and MasterCard: 3 digits appear on the back of the card →



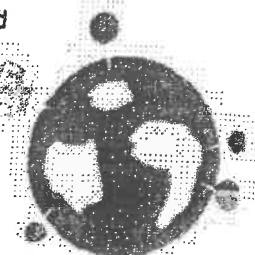
Credit Card #: _____

Expiration Date: _____ * CVV2 Number _____
(See explanation on other side.)

Total Charges in U.S. \$ _____

Cardholder Signature (authorization for payment):
I hereby authorize a charge to my credit card for the total of all services requested on the attached Certification Form, including any fee adjustments in effect as of the date the order is received.

Signature of Authorized Cardholder _____



Consulate General
of Israel in New York



תקונסוליה הכללית של
ישראל בניו יורק

FEDEX SHIPPING FORM

PLEASE PRINT LEGIBLY IN CAPITAL LETTERS

RECIPIENT INFORMATION:

COMPANY NAME (if relevant): _____

FIRST NAME: _____ LAST NAME: _____

STREET: _____ APT#: _____

CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____

TELEPHONE: _____ E MAIL: _____

שם הנציג: _____

REQUEST TO DELIVER MATERIALS THROUGH A SHIPPING SERVICE

I ASK THAT THE CONSULAR MATERIAL THAT IS BEING HANDLED BE DELIVERED TO ME THROUGH A SHIPPING SERVICE. I AGREE TO PAY THE DELIVERY FEE OF \$20.

I WAS INFORMED THAT THE CONSULATE CANNOT BE HELD RESPONSIBLE FOR ANY OR ALL RISK INCLUDING LOSS OF ANY ORIGINAL MATERIALS AND UNTIMELY DELIVERIES. I UNDERSTAND THAT SUCH PROBLEMS, SHOULD THEY ARISE, ARE TO BE HANDLED WITH THE SHIPPING SERVICE DIRECTLY AND NOT WITH THE CONSULATE. I AM AWARE THAT THE DELIVERY IS SIGNATURE REQUIRED, AND I SHOULD NOT HOLD THE CONSULATE RESPONSIBLE TO ANY PROBLEMS OR INCONVENIENCES THAT MAY OCCUR DUE TO THE DELIVERY PROCESS.

אני מבקש/ת כי המסמכים הקונסולריים הנוכחיים יישלחו אליי באמצעות שירות דואר שליחים. אני מסכים/מה לשאת בעלות השירות של \$20. הוסבר לי שהקונסוליה אינה יכולה להיות אחראית לכל סיכון, לרבות אובדן או אי-מסירה במועד, ואני מתחייב/ת לפנות בנושא ישירות לדואר השליחים, ולא לקונסוליה. אני מודעת/ת לכך שיש צורך בחתימה על מנת לקבל את המשלוח מידי נציג החברה, ולא אפנה כל טענה בעניין לנציגות.

FULL NAME: _____

SIGNATURE: _____

DATE: _____

