

Søknad om innhenting av informasjon fra folkeregisteret
(innhente adresser, bekrefte korrekt navn)
Application to Obtain Information from the Population Registry
(locating an address, clarifying a name)

Applicant's details:										Informasjon om søker:														
Personnummer Identity number					Etternavn Last name					Fornavn First name					Fars navn Father's name					Telefonnummer Telephone number				
Please check the appropriate box:										Vennligst kryss av for passende alternativ														
<input type="checkbox"/> Innhenting av en adresse <input type="checkbox"/> Locating an address																								
Please enter the name of the person you wish to locate. The more details you can provide, the more effective the search will be.										Vennligst angi navnet på vedkommende du ønsker å finne adressen til. Jo flere opplysninger du har, jo mer effektivt blir søket.														
<input type="checkbox"/> Bekrefte korrekt navn <input type="checkbox"/> Clarifying a name																								
Please enter the name of the person you wish to locate. The more details you can provide, the more effective the search will be.										Vennligst angi navnet på vedkommende du ønsker å finne frem til. Jo flere opplysninger du har, jo mer effektivt blir søket.														
Details of the person about whom the application is made										Opplysninger om vedkommende man etterspør informasjon om														
Personnr. ID number																								
Etternavn Last name is			Fornavn First name			Fars navn Father's name			Farfars navn (for minoriteter) Grandfather's name (for minorities)			Mors navn Mother's name			Hebraisk fødselsdato Hebrew date of birth			Gregoriansk fødselsdato Gregorian date of birth						
												Dag Day			Måned Month			År Year						
Fødeland Country of birth			Kjønn Sex			Sivilstand Marital status			Nasjonalitet Nationality			Tidligere etternavn Former last name			Tidligere fornavn Former first name			Pikenavn Maiden name						
			<input type="checkbox"/> Mann Male <input type="checkbox"/> Kvinne Female			<input type="checkbox"/> Single Single <input type="checkbox"/> Skilt Divorce			<input type="checkbox"/> Gift Married <input type="checkbox"/> Enke/ mann Widow/er															
Adresse Address										Telefonnummer Telephone number														
Sted City			Gate Street			Husnummer Building number			Leilighetsnummer Apartment number			Postnummer ZIP code												
Vennligst spesifiser opplysningene som ønskes: _____										Please specify requested details: _____														
Postadresse for dokumentet Mailing address for the document										Telefonnummer Telephone number														
Sted: Place			By City			Gate Street			Husnummer Building number			Postnummer ZIP code			Telefonnummer Telephone number									
Dato: Date			Søkers underskrift: Applicant's signature																					
Kun for intern bruk For office use only																								
Kvittering nr. Dato: Receipt no. Date:										Dato: _____ Kontrollørens navn: _____														
Reg. Navn Regional office in _____										Date _____														
Name of the person taking the application _____										Name of inspector _____														