

הודעה על שינוי מצב אישי  
Notificación de Cambio de Estado Civil

Por favor, elija la casilla correcta: Notificación de: <input type="checkbox"/> Matrimonio <input type="checkbox"/> Divorcio <input type="checkbox"/> Viudedad				נא לסמן X במשבצת המתאימה לבחירתך Bajo la Sección 17 de la Ley de Registro de la Población 5725-1965 הודעה על: <input type="checkbox"/> גירושין <input type="checkbox"/> נישואין										
<b>פרטי המודיעה</b> מספר זהות Documento de Identidad				שם המשפחה Apellidos		שם פרטי Nombre		שם האב Nombre del Padre		תאריך הלידה Fecha de Nacimiento		המצב האישי Estado civil		
שנה Año				חודש Mes		יום Día								
המען: Dirección:						מספר הטלפון Número de Teléfono								
הישוב Ciudad		הרחוב Calle		מספר הבית Número		מספר הדירה Piso		מיקוד Código postal						
<b>פרטי בן/בת הזוג</b> מספר זהות/דרכון זר Documento de Identidad/Pasaporte extranjero						שם המשפחה Apellidos		שם פרטי Nombre		שם האב Nombre del Padre		תאריך הלידה Fecha de Nacimiento		המצב האישי Estado civil
שנה Año				חודש Mes		יום Día								
<b>Es necesario presentar un documento oficial, certificado y verificado, como apoyo de esta solicitud</b>						חובה לצרף תעודה ציבורית מאושרת ומאומתת כנדרש התומכת בבקשה								
מקום שבו נעשה שינוי מצב אישי Lugar donde se ha producido el cambio de estado civil				מספר התעודה Número de Certificado		הוצאה על ידי Expedido por		בתאריך Con fecha						
חתימת בן/בת הזוג (בנוכחות הפקיד) Firma del Cónyuge (en presencia del funcionario)				חתימת המודיעה (בנוכחות הפקיד) Firma del interesado (en presencia del funcionario)				תאריך Fecha		מקום Lugar				
<b>Selección de nombre – Para una persona que haya contraído matrimonio o cuyo matrimonio haya finalizado (según las Secciones 6 y 7 de la Ley de Nombres, 5716 – 1956)</b> Debe acudir en persona y presentar su documento de identidad y pasaporte, junto con el de su cónyuge, cuando presente esta notificación. Para su información, según la Sección 2 (b) de la Ley de Nombres, usted puede introducir hasta dos apellidos.						<b>בחירת שם - למי שנישאה/ה, או למי שנישואיה/ה פקעו (לפי סעיפים 6 ו-7 לחוק השמות, התשט"ז-1956)</b> חובה להופיע אישית ולהציג את תעודת הזהות והדרכון שלך ושל בן-בת הזוג בעת מסירת הודעה זו. לידעתך, לפי סעיף 2(ב) לחוק השמות ניתן לרשום עד שני שמות משפחה בלבד.								
<b>Selección de nombre para una persona que haya contraído matrimonio – Por la presente, comunico mi decisión:</b> Por favor, señale la casilla correspondiente a su elección <input type="checkbox"/> De tomar el apellido de mi cónyuge. <input type="checkbox"/> De continuar utilizando mi apellido actual <input type="checkbox"/> De recuperar el uso de mi antiguo apellido. <input type="checkbox"/> De añadir el apellido de mi cónyuge al mío propio. <input type="checkbox"/> De utilizar, <b>junto con mi cónyuge</b> , un nuevo apellido. ** <input type="checkbox"/> De añadir otro nombre, <b>elegido conjuntamente con mi cónyuge</b> , a nuestro apellido. ** ** Ambos cónyuges deben acudir en persona.						בחירת שם למי שנישאה/ה, אני מודיעה/ה בזה על החלטתי: נא לסמן X במשבצת המתאימה לבחירתך <input type="checkbox"/> לשאת את שם המשפחה של בן/בת הזוג <input type="checkbox"/> להמשיך ולשאת את שם המשפחה הנוכחי שלי <input type="checkbox"/> לחזור ולשאת את שם משפחתי הקודם <input type="checkbox"/> לצרף לשם משפחתי את שם המשפחה של בן/בת זוגי <input type="checkbox"/> לשאת יחד עם בן/בת זוגי שם משפחה חדש** <input type="checkbox"/> לצרף לשם משפחתי שם נוסף שנבחר יחד עם בן/בת זוגי** ** חובה נוכחות אישית של שני בני הזוג								
<b>Selección de nombre para una persona cuyo matrimonio haya finalizado –</b> Por la presente comunico mi decisión: Por favor, señale la casilla correspondiente a su elección <input type="checkbox"/> De recuperar el uso de mi antiguo apellido <input type="checkbox"/> De recuperar el uso de mi apellido de soltera <input type="checkbox"/> De añadir mi antiguo apellido al actual <input type="checkbox"/> De añadir mi apellido de soltera a mi apellido actual. Apellido elegido En hebreo _____ En caracteres latinos _____						בחירת שם למי שנישואיה/ה פקעו, אני מודיעה/ה בזה על החלטתי: נא לסמן X במשבצת המתאימה לבחירתך <input type="checkbox"/> לשוב ולשאת את שם משפחתי הקודם <input type="checkbox"/> לשוב ולשאת את שם משפחתי נעורי <input type="checkbox"/> לצרף לשם משפחתי הנוכחי את שם משפחתי הקודם <input type="checkbox"/> לצרף לשם משפחתי הנוכחי את שם משפחתי נעורי <b>שם המשפחה שנבחר</b> בעברית _____ בלועזית _____								

שם הפקיד Nombre del funcionario	תאריך Fecha	חתימת המודיעה (בנוכחות הפקיד) Firma del notificante (en presencia del funcionario)	חתימת בן/בת הזוג (בנוכחות הפקיד) Firma del cónyuge (en presencia del funcionario)
---------------------------------------	----------------	--	---

הנני מצהיר/ה שאין ברשותי/נו דרכון ישראלי בר תוקף.  
Firma del declarante חתימת המצהיר/ה Por la presente declaro que yo / nosotros no poseo/ no poseemos un pasaporte israelí en regla.

**לשימוש המשרד**

Sólo para uso oficial

הלשכה ב- \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ שם הפקיד/ה מקבלת הבקשה: \_\_\_\_\_  
Oficina en \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del funcionario que ha recibido la solicitud: