

בקשה למתן תעודה ממרשם האוכלוסין
 (תעודה לידה, תמצית רישום, תעודת פטירה)
Solicitud de Documentación del Registro de Población
 (certificado de nacimiento, extracto del registro, certificado de defunción)

פרטי מבקש השרות:				מספר הטלפון																																																										
מספר הזהות				שם המשפחה		השם הפרטי		שם האב		מספר הטלפון																																																				
Documento de identidad				Apellido		Nombre		Nombre del padre		Número de teléfono																																																				
Por favor, rellene la casilla correspondiente						נא לסמן X במשבצת המתאימה לבקשתך																																																								
<input type="checkbox"/> תעודה לידה <input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento																																																														
Nombre del hospital en que tuvo lugar el nacimiento _____ Ciudad _____						שם בית החולים שבו אירעה הלידה _____ היישוב _____ אם אינך מקרבה ראשונה לאדם אודותיו מבוקש השירות, עליך לצרף מכתב עם נימוק לבקשה, או ייפוי כח.																																																								
Si usted no es un familiar directo de la persona para la que se requiere este servicio, deberá adjuntar una carta con sus razones para cursar la solicitud, o un poder legal.																																																														
<input type="checkbox"/> תמצית מרשם האוכלוסין <input type="checkbox"/> Extracto del registro de población																																																														
Requerido con el propósito de _____ Si la solicitud se presenta para un familiar inmediato, debe acompañarse de un poder legal y del documento de identidad de ese familiar. Si la solicitud se presenta para otro tipo de familiar o para otra persona, debe ir acompañada de un poder legal otorgado por la fiscalía o de una sentencia del tribunal.						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.																																																								
<input type="checkbox"/> תעודת פטירה <input type="checkbox"/> Certificado de defunción																																																														
Fecha de la defunción: _____ Lugar de la defunción: _____ Nombre del Hospital _____ Ciudad _____						תאריך הפטירה: _____ מקום הפטירה: _____ שם בית החולים _____ היישוב _____ <input type="checkbox"/> עם ציון סיבת הפטירה <input type="checkbox"/> ללא ציון סיבת הפטירה <input type="checkbox"/> No especificar la causa de la muerte																																																								
<input type="checkbox"/> Especificar la causa de la muerte <input type="checkbox"/> No especificar la causa de la muerte																																																														
Datos de la persona para la que se presenta la solicitud						פרטי האדם אודותיו מבוקשת הבקשה																																																								
מספר הזהות Documento de identidad																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">שם המשפחה Apellido</th> <th rowspan="2">השם הפרטי Nombre</th> <th rowspan="2">שם האב Nombre del padre</th> <th rowspan="2">שם הסב (למיעוטים) Nombre del abuelo (para menores)</th> <th rowspan="2">שם האם Nombre de la madre</th> <th colspan="3">תאריך לידה עברי</th> <th colspan="3">תאריך לידה לועזי</th> </tr> <tr> <th colspan="3">Fecha hebrea de nacimiento</th> <th colspan="3">Fecha gregoriana de nacimiento</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <th>יום</th><th>חודש</th><th>שנה</th> <th>יום</th><th>חודש</th><th>שנה</th> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <th>Día</th><th>Mes</th><th>Año</th> <th>Día</th><th>Mes</th><th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>												שם המשפחה Apellido	השם הפרטי Nombre	שם האב Nombre del padre	שם הסב (למיעוטים) Nombre del abuelo (para menores)	שם האם Nombre de la madre	תאריך לידה עברי			תאריך לידה לועזי			Fecha hebrea de nacimiento			Fecha gregoriana de nacimiento								יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה						Día	Mes	Año	Día	Mes	Año												
שם המשפחה Apellido	השם הפרטי Nombre	שם האב Nombre del padre	שם הסב (למיעוטים) Nombre del abuelo (para menores)	שם האם Nombre de la madre	תאריך לידה עברי			תאריך לידה לועזי																																																						
					Fecha hebrea de nacimiento			Fecha gregoriana de nacimiento																																																						
					יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה																																																				
					Día	Mes	Año	Día	Mes	Año																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ארץ הלידה País de nacimiento</th> <th rowspan="2">המין Sexo</th> <th colspan="2">המצב האישי Estado civil</th> <th rowspan="2">הלאום Nacionalidad</th> <th rowspan="2">שם משפחה קודם Apellido antiguo</th> <th rowspan="2">שם פרטי קודם Nombre antiguo</th> <th rowspan="2">שם נעורים לנשוא/ה Nombre de soltera</th> </tr> <tr> <th>רווק Soltero/a</th> <th>נשוי Casado/a</th> </tr> <tr> <td></td><td>זכר <input type="checkbox"/> Varón</td> <th rowspan="2">גרש Divorciado/a</th> <th rowspan="2">אלמן Viudo/a</th> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>נקבה <input type="checkbox"/> Mujer</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>												ארץ הלידה País de nacimiento	המין Sexo	המצב האישי Estado civil		הלאום Nacionalidad	שם משפחה קודם Apellido antiguo	שם פרטי קודם Nombre antiguo	שם נעורים לנשוא/ה Nombre de soltera	רווק Soltero/a	נשוי Casado/a		זכר <input type="checkbox"/> Varón	גרש Divorciado/a	אלמן Viudo/a						נקבה <input type="checkbox"/> Mujer																															
ארץ הלידה País de nacimiento	המין Sexo	המצב האישי Estado civil		הלאום Nacionalidad	שם משפחה קודם Apellido antiguo	שם פרטי קודם Nombre antiguo	שם נעורים לנשוא/ה Nombre de soltera																																																							
		רווק Soltero/a	נשוי Casado/a																																																											
	זכר <input type="checkbox"/> Varón	גרש Divorciado/a	אלמן Viudo/a																																																											
	נקבה <input type="checkbox"/> Mujer																																																													
המען Dirección						מספר הטלפון Número de teléfono																																																								
היישוב Ciudad		הרחוב Calle		מספר הבית Número		מספר הדירה Piso		המיקוד Código Postal																																																						
הפרטים המבוקשים - פרט: _____ Datos requeridos - especificar: _____																																																														
המען למשלוח התיעוד: Dirección postal para el documento																																																														
מספר טלפון Número de teléfono		המיקוד Código postal		מספר הבית Número		הרחוב Calle		היישוב Ciudad																																																						
חתימת המבקש: _____ Firma del interesado						תאריך: _____ Fecha		מקום: _____ Lugar																																																						

לימוש המשרד
Sólo para uso de la oficina

קבלה מס'
מתאריך:
Recibo no.
Fecha:

הלשכה האזורית ב- _____ תאריך: _____
שם מקבל הבקשה: _____ שם הבודק: _____

Oficina regional de _____ Fecha _____
Nombre de la persona que recibe la solicitud _____ Nombre del inspector _____