

הודעה בדבר שינוי שם  
Notificación de Cambio de Nombre

פרטי המודיעה									
מספר הזהות Documento de Identidad									
שם המשפחה Apellidos									
שם הפרטי Nombre									
שם האב Nombre del padre									
שם האם Nombre de la madre									
תאריך הלידה Fecha de nacimiento									
ארץ הלידה País de nacimiento									
המצב האזרחי Estado Civil									
המין Sexo									
המטרה: Dirección:									
מספר הטלפון Número de teléfono									
העיר Ciudad									
הרחוב Calle									
מספר הבית Número									
מספר הדירה Piso									
מיקוד Código postal									
חובה להופיע אישית ולהציג את תעודת הזהות, הדרכון ותמונה עדכנית שלך ושל בן/בת הזוג בעת מסירת ההודעה זו. במידה והשינוי עבור כל בני המשפחה או עבור ילדים קטינים נוכחות שני בני הזוג (ההורים) חובה. Debe acudir in persona y presentar su documento de identidad, pasaporte y fotografía actualizada, junto con los de su cónyuge, cuando presente esta notificación.* Si el cambio se aplica a todos los miembros de la familia, o a menores de edad, se requiere la presencia de ambos cónyuges (los padres).									
אני מודיע בזה כי ברצוני לשנות את שמי, שם בן/בת הזוג ואת שם ילדי שטרם מלאו להם 18 שנה כלהלן: לידיעתך, לפי סעיף 2(ב) לחוק השמות ניתן לרשום עד שני שמות משפחה בלבד. Por la presente comunico que deseo cambiar mi nombre, el nombre de mi cónyuge y el nombre de mis hijos menores de 18 años, de la siguiente manera: Para su información, según la Sección 2 (b) de la Ley de Nombres, puede introducir hasta dos apellidos.									
הקירבה Relación									
שם הנוכחי Nombre actual									
תאריך לידה Fecha de nacimiento									
מספר הזהות Documento de identidad									
שם הגנבר Nuevo nombre									
שם המשפחה Apellido									
שם הפרטי Nombre									
המודיעה Notificante									
בן/בת הזוג Cónyuge									
ילדים Hijos									
נא לפרט בהרחבה הנימוקים לבקשה Por favor, explique detalladamente las razones de la solicitud									
ידוע לי תוכן סעיף 20 בחוק לפיו בגיר או בני זוג ששינוי שמותיהם לא ישובו וישנו את שמותיהם תוך 7 שנים, אלא באישור השר. Soy conocedor del contenido de la Sección 20 de la Ley, según la cual un adulto o una pareja que hayan cambiado sus nombres no pueden cambiarlos de nuevo durante un periodo de 7 años, sin la autorización del Ministro.									
תאריך Fecha									
חתימת המודיעה/ה (בנוכחות הפקיד) Nombre del Notificante (en presencia del funcionario)									
חתימת בן/בת הזוג (בנוכחות הפקיד) Firma del cónyuge (en presencia del funcionario)									
שם הפקיד Nombre del funcionario									
* הנני מצהירה שאין ברשותי/נו דרכון ישראלי בר תוקף. * Por la presente declaro que no poseo pasaporte Israelí en regla.									
חתימת המצהירה/ה Firma del declarante									

לימוש המשרד

Sólo para uso de la oficina

הלשכה האזורית ב- \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ שם מאשר הבקשה: \_\_\_\_\_  
Oficina regional de \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Nombre de la persona que ha aprobado la solicitud \_\_\_\_\_