

בקשה לקבלת מידע ממרשם האוכלוסין

(איתור מען, ברור שם)

Solicitud de información del registro de población

(localización de una dirección, aclaración de un nombre)

פרטי מבקש השרות:				מספר הטלפון			
מספר הזהות Documento de identidad		שם המשפחה Apellido		השם הפרטי Nombre		שם האב Nombre del padre	
Por favor elija la casilla correspondiente:				נא לסמן X במשבצת המתאימה לבקשתך:			
<input type="checkbox"/> איתור מען <input type="checkbox"/> Localización de una dirección				יש לציין את פרטי האדם אודותיו מבוקש האיתור, ככל שינתנו יותר פרטים הברור יהיה יעיל יותר.			
<input type="checkbox"/> ברור שם <input type="checkbox"/> Aclaración de un nombre				יש לציין את פרטי האדם אודותיו מבוקש האיתור, ככל שינתנו יותר פרטים הברור יהיה יעיל יותר.			
Datos de la persona sobre la que se cursa la solicitud				פרטי האדם אודותיו מבוקשת הבקשה			
מספר הזהות Documento de identificación							
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 Fecha hebrea de nacimiento		תאריך לידה לועזי Fecha gregoriana de nacimiento
					יום Día	חודש Mes	שנה Año
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 לנשואי/אה Nombre de soltera
	זכר <input type="checkbox"/> Varón	חוקק <input type="checkbox"/> Soltero/a	נשוי <input type="checkbox"/> Casado/a				
	נקבה <input type="checkbox"/> Mujer	גרוש <input type="checkbox"/> Divorciado/a	אלמן <input type="checkbox"/> Viudo/a				
המען Address						מספר הטלפון Número de teléfono	
הישוב Ciudad	הרחוב Calle	מספר הבית Número	מספר הדירה Piso	המיקוד Código postal			
הפרטים המבוקשים - פרט: _____							
Pos favor, especifique los datos requeridos: _____							
מספר טלפון Número de teléfono	המיקוד Código postal	מספר הבית Número	הרחוב Calle	הישוב Ciudad	המען למשלוח התיעוד: Dirección postal para el documento		
חתימת המבקש: Firma del solicitante				תאריך: Fecha	מקום: Lugar		
לשימוש המשרד Sólo para uso de la oficina							
קבלה מס' מתאריך: Recibo no. Fecha:		הלשכה האזורית ב- _____ תאריך: _____ שם מקבל הבקשה: _____ שם הבדוק: _____					
Oficina regional en _____ Fecha _____				Nombre de la persona que recibe la solicitud _____ Nombre del inspector _____			