

בקשה לקבלת מידע ממרשם האוכלוסין

(איתור מען, ברור שם)

Application to Obtain Information from the Population Registry

(locating an address, clarifying a name)

Applicant's details:					פרטי מבקש השרות:					
מספר הזהות Identity number	שם המשפחה Last name	השם הפרטי First name	שם האב Father's name	מספר הטלפון Telephone number						
Please check the appropriate box:					נא לסמן X במשבצת המתאימה לבקשתך:					
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> איתור מען Locating an address </div>										
Please enter the name of the person you wish to locate. The more details you can provide, the more effective the search will be.					יש לציין את פרטי האדם אודותיו מבוקש האיתור, ככל שינתנו יותר פרטים הברור יהיה יעיל יותר.					
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> ברור שם Clarifying a name </div>										
Please enter the name of the person you wish to locate. The more details you can provide, the more effective the search will be.					יש לציין את פרטי האדם אודותיו מבוקש האיתור, ככל שינתנו יותר פרטים הברור יהיה יעיל יותר.					
פרטי האדם אודותיו מבוקשת הבקשה					פרטי האדם אודותיו מבוקשת הבקשה					
מספר הזהות ID number										
שם המשפחה Last name is	השם הפרטי First name	שם האב Father's name	שם הסב (למיעוטים) Grandfather's name (for minorities)	שם האם Mother's name	תאריך לידה עברי Hebrew date of birth			תאריך לידה לועזי Gregorian date of birth		
					יום Day	חודש Month	שנה Year	יום Day	חודש Month	שנה Year
ארץ הלידה Country of birth	המין Sex	המצב האישי Marital status		הלאום Nationality	שם משפחה קודם Former last name	שם פרטי קודם Former first name	שם נעורים לנשוי/אה Maiden name			
	זכר Male	רווק Single	נשוי Married							
	נקבה Female	גרוש Divorce	אלמן Widow/er							
המען Address							מספר הטלפון Telephone number			
הישוב City	הרחוב Street	מספר הבית Building number	מספר הדירה Apartment number	המיקוד ZIP code						
הפרטים המבוקשים - פרט: _____ Please specify requested details: _____										
מספר טלפון Telephone number	המיקוד ZIP code	מספר הבית Building number	הרחוב Street	הישוב City	המען למשלוח התיעוד: Mailing address for the document					
					תאריך: Date		מקום: Place			
					חתימת המבקש: Applicant's signature					
לשימוש המשרד For office use only										
קבלה מס' _____ מתאריך: _____ Receipt no. Date:										
					תאריך: Date		הלשכה האזורית ב- שם מקבל הבקשה: Name of inspector			
Regional office in _____ Date _____ Name of the person taking the application _____										