

בקשה לאישור בדבר היעדר מרשם פלילי/תיקים תלויים ועומדים

REQUEST FOR CONFIRMATION OF NON-CRIMINAL RECORDS/UNDECIDED CASES

חוראות מילוי לבקש:
 A. Include a copy of passport.
 B. Form must be signed by the applicant.
 C. All parts must be filled out.

א. מרטי השגירות/הקונסוליה בארץ או נציגות ישראל בחו"ל, או הרשות המרכזית לאימוץ ביו"אדעי.
 A. Address & phone of embassy, consulate or Israeli authority abroad, or central authority for international adoption

For office use only לשימוש המשרד

המטרה אשר לשמה נדרש האישור: אימוץ חניכה חניכה לזר חניכה לזר

מספר זהות National ID No. _____

B. פרטי המבקש/ particulars of applicant

שמות האם (אם יש יותר מאחד) Mother's names (if more than one name)

שמות האב (אם יש יותר מאחד) Father's names (if more than one name)

תאריך לידה Date of Birth _____

מקום מלידה Place of Birth _____

מדינת מלידתו Country of Birth _____

מין Sex זכר נקבה

מספר דרכון Passport No. _____

אזרחות זרה Foreign Citizenship _____

מקום מגור: ישוב, חוק, מס' בית, רחוב, עיר Address: City, Street, House No. _____

טלפון Telephone _____

קוד דואר Postal Code _____

C. חלק זה יש לרשום באותיות לטיניות כמו שמופיע בדרכוןך במדוייק.
 C. Fill in this part in English, exactly as appears in your passport.

שם משפחה לפני נישואין Last Name before Marriage _____

שם פרטי First Name _____

שם האב Father's Name _____

שם משפחה Last Name _____

מקום מגור: ישוב, חוק, מס' בית, רחוב, עיר Address: City, Street, House No. _____

קוד דואר Postal Code _____

אני, החתום מטה, מסכים כי משטרת ישראל תעביר את הרישומים שבדיון המנוהלים על שמי לגורם המבקש/למען הרשום על בקשתי. אני מצהיר, שידוע לי כי זכותי לעיין ברישומים המנוהלים על שמי במאגר המודע המלילי שבמשטרת ישראל, קודם הגשת בקשתי זו.

I, the undersigned, agree that the Israel Police pass relevant records about me to the requestor/address written on this application. I am aware of my right to view, at the Data Bank of the Israel Police, records concerning myself before I file this application.

חתימה: _____
 Signature of applicant, or proxy with specific power of attorney for this purpose.

חומת היחידה

לשימוש השוטף/מקבל הבקשה: **(חובה למלא)**

אח הטנפס וש לשלוח במעטפה לכתובת: מט"א"ר/מדרה מוד"ם/חוליית העברה מדע

הנני הח"מ, מאשר כי ביום _____ תאריך הגשת הבקשה וזוהי מגיש הבקשה ע"מ; תעודת זהות דרכון

וכי התצלום המצ"ב והמרטים הרשומים בטופס, והים לפרטים הרשומים בתעודת הזהות/בדרכון.