

בקשה למתן תעודה ממרשם האוכלוסין
 (תעודה לידה, תמצית רישום, תעודת פטירה)
Application for Document from the Population Registry
 (birth certificate, registration abstract, death certificate)

פרטי מבקש השרות:				מספר הטלפון
מספר הזהות				שם האב
Identity number				Father's name

Please check the appropriate box **נא לסמן X במשבצת המתאימה לבקשתך**

תעודה לידה **Birth certificate**

Surname of mother's father: _____ שם המשפחה של אבי האם: _____

Name of hospital in which the birth took place: _____ שם בית החולים שבו אירעה הלידה _____

City: _____ היישוב: _____

If you are not an immediate family member of the person for whom the service is requested, you must attach a letter with your reasons for the application, or a power of attorney. אם אינך מקרבה ראשונה לאדם אודותיו מבוקש השירות, עליך לצרף מכתב עם נימוק לבקשה, או ייפוי כח.

תמצית מרשם האוכלוסין **Abstract from the Population Registry**

Required for the purpose of _____ דרוש למטרת _____

If the application is submitted for an immediate family member, a power of attorney and the identity card of the family member must be attached. אם הבקשה מבוקשת עבור בן משפחה מקרבה ראשונה יש לצרף ייפוי כח ותעודת זהות של בן המשפחה.

If the application is submitted for another family member or for anyone else, a power of attorney made by an attorney or a court judgment must be attached. אם הבקשה מבוקשת עבור בן משפחה אחר או עבור הזולת לצרף ייפוי כח מעורך דין או פסק דין מבית משפט.

תעודת פטירה **Death certificate**

Date of death: _____ תאריך הפטירה: _____

Place of death: _____ מקום הפטירה: _____

Name of hospital _____ היישוב _____

City _____ שם בית החולים _____

Showing the cause of death Not showing the cause of death עם ציון סיבת הפטירה ללא ציון סיבת הפטירה

פרטי האדם אודותיו מבוקשת הבקשה **Details of the person for whom the application is submitted**

מספר הזהות **Identity number**

שם המשפחה Last name	שם 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 Personal status	הלאום Nationality	שם משפחה קודם Former last name	שם פרטי קודם Former first name	שם נעורים לנשוי/אה Maiden name
	זכר <input type="checkbox"/> Male	רווק <input type="checkbox"/> Single				
	נקבה <input type="checkbox"/> Female	נשוי <input type="checkbox"/> Married				
		גרוש <input type="checkbox"/> Divorced				
		אלמן <input type="checkbox"/> Widow/er				

המען Address					מספר הטלפון Telephone number
היישוב City	הרחוב Street	מספר הבית Building number	מספר הדירה Apartment number	המיקוד ZIP code	

Requested details – specify: _____ הפרטים המבוקשים - פרט: _____

המען למשלוח התיעוד: _____ Mailing address for the document _____

מספר טלפון _____ המיקוד _____ מספר הבית _____ הרחוב _____ היישוב _____

Telephone number _____ ZIP code _____ Building number _____ Street _____ City _____

מקום: _____ תאריך: _____ חתימת המבקש: _____

Place _____ Date _____ Applicant's signature _____

לשימוש המשרד
For office use only

קבלה מס' _____ מתאריך: _____

Receipt no. _____ Date: _____

הלשכה האזורית ב- _____ תאריך: _____

שם מקבל הבקשה: _____ שם הבודק: _____

Regional office in _____ Date _____

Name of the person taking the application _____ Name of inspector _____