



בקשה לתעודה ה מעידה על אזרחות ישראלית
 Application for a Certificate of Israeli Citizenship

נכחות אישית חובה או ע"י הצגת יפוי כח מטרוני
 Must be made in person or by presenting notarized power-of-attorney

פרטי מבקש/ת השרות
 Particulars of Applicant

הקרבה Relation	השם הפרטי Given name	שם המשפחה Surname	מספר זהות Identity number

מס' הטלפון Telephone no.	המען למשלוח התעודה Address for sending certificate				
	המיקוד ZIP/postal code	מספר הדירה Apartment no.	מספר הבית House no.	הרחוב Street	הישוב Town

מטרת הבקשה:
 Purpose of application

- יש לסמן X במקום המתאים: התעודה נדרשת בשפה העברית. התעודה נדרשת בעברית ואנגלית.
 Certificate required in Hebrew and English Certificate required in Hebrew Mark with an X as appropriate
- הבקשה מוגשת עבור*: עצמי ילדי הקטינים אחר (בצירוף יפוי כח מטרוני)
 The application is submitted for* Myself My children who are minors Other (attach notarized power-of-attorney)
- האם יש לכלול בתעודה תאריך רכישת האזרחות? כן לא
 Should the date of acquiring citizenship appear on the certificate? No Yes
- האם יש לכלול בתעודה את אופן רכישת האזרחות? כן לא
 Should the manner of acquiring citizenship appear on the certificate? No Yes

פרטי האדם אודותיו מוגשת הבקשה
 Particulars of person for whom application is being made

								מספר זהות Identity number
--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------

ארץ הלידה Country of birth	שם האם Mother's name	שם האב Father's name	השם הפרטי Given name	שם המשפחה Surname	בעברית In Hebrew
					בלועזית In English

בתוקף עד Valid until	מס' הדרכון חזר Foreign passport no.	האזרחות חזרה Foreign citizenship	תאריך הרישום כעולה Date of registration as immigrant	המצב האישי Marital status		המין Gender		תאריך הלידה Date of birth		
				<input type="checkbox"/> נשואה Married	<input type="checkbox"/> רווקה Single	<input type="checkbox"/> זכר Male	<input type="checkbox"/> נקבה Female	שנה Year	חודש Month	יום Day

מס' הטלפון Telephone no.	המען Address				
	המיקוד ZIP/postal code	מספר הדירה Apartment no.	מספר הבית House no.	הרחוב Street	הישוב Town

חתימת המבקש/ת:
 Signature of applicant

התאריך:
 Date

* יש להגיש בקשה עבור כל אדם בנפרד
 An application must be submitted for each person separately

לשימוש המשרד
 For Official Use

81 / אד

קבלה מס'
 Receipt no.: _____
 תאריך
 Dated: _____

המשלח/המגיש/המקבל/המקבלת/המקבלת/המקבלת: _____
 Application received by _____
 התאריך: _____
 date: _____
 הלשכה/המסדור הקונסולרי הישראלי ב: _____
 The Bureau /Israeli consular department in _____

פרטי המסמכים שבדקו: _____
 Details of the documents checked _____