

מדינת ישראל משרד הפנים-מינהל אוכלוסין
בקשה למתן תעוד מרשם האוכלוסין
(תעודת לידה, תמצית רישום, תעודת פטירה)
Request for excerpt from the population registry.

Israeli I.D. # מספר זהות

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

פרטי המבקש Details of Applicant

שם המשפחה Last Name	השם הפרטי First Name

נא סמן X בשורה המתאימה לבקשתך Please mark your choice

אם אינך קרוב מקרבה ראשונה לאדם אודותיו מבוקש השירות, צרף מכתב עם נימוק לבקשה, או יפוי כח.
If you are not a member of the cell family of the person listed below, please have a power of a attorney or an explanation letter.

תעודת לידה Birth Certificate

שם בית החולים בו אירעה הלידה Name of hospital הישוב City

תעודת פטירה Death Certificate

תאריך הפטירה Date of death מקום הפטירה Place of death

שם בית החולים Name of hospital הישוב
with cause of death עם ציון סיבת הפטירה
without cause of death ללא ציון סיבת הפטירה

תמצית מרשם האוכלוסין An Excerpt from the population registry

דרושה למטרת Needed for
אם הבקשה מבוקשת עבור הזולת יש לצרף יפוי כח נוסריזוני.

פרטי האדם אודותיו מבוקש השירות The details of the person for which the certificate is requested

תאריך הלידה הלועזי Date of Birth			תאריך הלידה העיברי (Hebrew) Date of Birth			שם האם Mather's Name	שם האב Father's Name	השם הפרטי First Name	שם המשפחה Last Name
שנה Year	שנה Year	יום Day	שנה Year	חודש Month	יום Day				

שם נעורים של אשה נשואה Maiden Name	השם הפרטי הקודם Previous First Name	שם המשפחה הקודם Previous Last Name	הלאום Nationality	המצב האישי Marital Status	המין Sex	ארץ הלידה Country of birth

המען Address outside of Israel

הישוב City	הרחוב Street	מס' הבית House Number	מס' הדירה Apt. #	המיקוד Zip code

הפרטים המבוקשים - פרטי:

The documents and details requested:

The Address to which the documents will be sent: המען למשלוח התעוד

הישוב City הרחוב Street מס' הבית House # מיקוד Zip Code מס' הטלפון Tel. #

Signature חתימת המבקש Date תאריך