

מדינת ישראל
משרד הביטחון/ אגף שיקום נכים

מחוז שיקום: _____ מספר תיק: _____

לכבוד

הנדון: הצהרה ועדכון פרטים אישיים

מהות השינוי: נישואין חיים משותפים עם בן/בת זוג (ידועה/בציבור) הולדת בן/בת שינוי כתובת פטירת בן משפחה
נבקש למלא הפרטים הרשומים מטה במלוא, לחתום ולהחזיר את הטופס בהקדם למשרדנו.

שם משפחה				שם פרטי				שם האב				תעודת זהות							
שם בן/ת הזוג/ ידועה/ בציבור (חברה לחיים)				תאריך לידה				תאריך נישואין/גירושין/פטירה				תעודת זהות							
מען-עיר				רחוב				בית		דירה		מיקוד		טלפון					
תאריך לידה				שנה		חודש		יום		ת. עליה		שנה		חודש		יום		ארץ לידה	

ילדים גם אם כבר בגרו

שם	ת. לידה	תעודת זהות	מין

שם	ת. לידה	תעודת זהות	מין

הערות:

על שינויים במצב המשפחתי, הולדת ילד ולגבי תאריך לידה של הזכאי יש לצרף מסמכים המעידים על כך.

הצהרה: הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים ומלאים לפי ידיעתי. ידוע לי כי אהיה צפוי לעונש בהתאם לחוק בעד ידיעה כוזבת או העברת מידע חלקי.

תאריך _____ חתימה _____

לשימוש המשרד בלבד

הנני לאשר כי הוצגו בפני מסמכים המפורטים מטה ומצאתים זהים להצהרתו של הנ"ל.

פרוט המסמכים: