



תמונה רק למי שמלאו לו 18 שנה	9 5		Please fill in the form as clearly as possible	נא למלא את הטופס בכתב ברור
	מס' אחזור דרכוניסטים	עמודים	Please fill in the form in all the place sign with *	חובה למלא את המקומות המסומנים ב - *
	תאריך	סניף	מחלקה	Please check "X" in the appropriate place

Please enclose a copy of your passport showing the passport number, passport owner name and visa details
יש לצרף צלום דפי הדרכון בהם מופיעים פרטי הדרכון ופרטי בעל הדרכון והאשרה.

A. Personal details (as shown in passport) (כפי שהם רשומים בדרכון)

Sex / מין* M / ז <input type="checkbox"/> F / נ <input type="checkbox"/>	*תאריך לידה Date of birth שנה חודש יום Day Month Year	שם פרטי קודם Previous given name	שם משפחה קודם Previous surname	*שם פרטי (בעברית) Given name*	*שם המשפחה (בעברית) Surname*
*תאריך פקיעת תוקף Date of expiry שנה חודש יום Day Month Year	*תאריך הוצאת דרכון Date of issue שנה חודש יום Day Month Year	ארץ הוצאת דרכון Country of issuance	אזרחות Citizenship *מס' דרכון Passport Number	עיר לידה City of birth	ארץ לידה Country of birth

B. Viza (ב. אשרה)

תאריך כניסה לארץ Date of arrival שנה חודש יום Day Month Year	Visa A / 1 / א <input type="checkbox"/> A / 2 / א <input type="checkbox"/> A / 3 / א <input type="checkbox"/>	סוג אשרה *Validity Until עד	*תוקף From מ-
	A / 4 / א <input type="checkbox"/> A / 5 / א <input type="checkbox"/> B / 1 / ב <input type="checkbox"/>	B / 2 / ב <input type="checkbox"/> B / 3 / ב <input type="checkbox"/> B / 4 / ב <input type="checkbox"/>	

C. Address in Israel (ג. כתובת בארץ)

טלפון Telephone	מיקוד Zip code	יישוב City	מס' דירה Apt. no.	כניסה Entrance	מס' בית Number	רחוב / ת.ד. Street / P.O.B
--------------------	-------------------	---------------	----------------------	-------------------	-------------------	-------------------------------

For office use only (לשימוש המוסד בלבד)

החלטה (לגבי כל מי שמלאו לו 18 שנה)
 לאחר בדיקת הנתונים החלטתי כי הנ"ל: תושב ישראל מתאריך: | | | | | | | | אינו תושב ישראל
 חתימה: _____ שם החותם ותפקידו: _____ תאריך: | | | | | | | |

D. Details of Parents (ד. פרטי ההורים)

*מס' דרכון / מס' זהות ישראלית Passport number / Israeli I.D.	שם פרטי (אם) שם משפחה (אם)	מס' דרכון / מס' זהות ישראלית Passport number / Israeli I.D.	שם פרטי (אב) שם משפחה (אב)
זהות I.D. דרכון Passport	Mother's first name Mother's surname	זהות I.D. דרכון Passport	Father's first name Father's surname

E. Personal Status (ה. מצב משפחתי)

*Details of Spouse *מס' דרכון / מס' זהות ישראלית Passport number \ Israeli I.D.	*פרטי בן/בת זוג שם פרטי שם משפחה	*Personal status *מצב משפחתי From date 	מס' ילדים מתחת לגיל 18 No. of children under age 18	Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Widow(er) <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	חוקה/נשוי/אלמנה/גרובה/אחר
זהות I.D. דרכון Passport	First Name Surname		_____		_____



F. Center of life, Occupation, National insurance payments and reception of benefits

1. מרכז חיים, עיסוק ותשלום דמי ביטוח לאומי (ימולא עבור מי שמלאו לו 18 שנה)

My purpose for staying in Israel is: _____ אני שוהה בארץ למטרת: _____

1. I own the following assets in Israel: בבעלותי בארץ:

דירה עסק רכוש אחר רצ"ב אישור בעלות
Apartment Business Other property Ownership certificate attached

2. Residence in Israel: אני גר בארץ:

בדירה שכורה רצ"ב חוזה שכירות אחר:
I am living in Israel in rental apartment Attach apartment rental agreement Other

3. Detail on Bank account in Israel פרטי חשבון הבנק בישראל

בנק: _____ סניף: _____ מספר חשבון: _____
Bank Branch Account number

4. Health corporation \ Health Fund ("kupat cholim") קופת חולים

I am member \ would like to register as a member of the following health corporation: אני רשום / מבקש להירשם כחבר בקופת חולים:
 Leumit / לאומית Clalit / כללית מאוחדת / Meuhedet מכבי / Maccabi

5. Occupation in Israel: עיסוק בארץ:

אני מועסק בארץ כשכיר מעסיק: _____ כתובת: _____
I am an employee Employer Address

אני עובד בארץ כעצמאי מתאריך: _____ סך ההכנסה השנתית: _____
I am self employed in Israel From: Total yearly income

אינני עובד ויש לי הכנסות מתאריך: _____ סך ההכנסה השנתית: _____
I am not working and have income From: Total yearly income

אינני עובד ואין לי הכנסות
I am not working and have no income

6. Payment for the National Insurance Institute of Israel: תשלום דמי ביטוח:

אני משלם / שילמתי בעבר דמי ביטוח לאומי עצמאי שכיר לא עובד
I pay \ have paid National Insurance payments Employee Self employed Unemployed

מס' התיק שלי בגביה: _____ מספר התיק שלי בגביה: _____

לא שילמתי בעבר דמי ביטוח לאומי
I have not made payments to the National Insurance Institute

7. During the 24 months I have stayed abroad: ב- 24 החודשים האחרונים שהיתי בחו"ל:

מטרת שהות בחו"ל	עד תאריך	From	מתאריך
Purpose	Until	From	From
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

G. Pensions and allowances paid by the National Insurance Institute

2. פרטי קצבה מהמוסד לביטוח לאומי

Have you received, or do you currently receive, an allowance or pension from the Israeli National Insurance Institute? האם קיבלת או שהיך מקבל כעת קצבה מה ביטוח הלאומי?

Yes / כן No / לא

Type of allowance: _____ סוג הקצבה: _____
INS file number: _____ מס' תיק בביטוח הלאומי: _____

H. Declaration הצהרה

I hereby declare under penalty of perjury that I have examined all the information on this form, and on any accompanying statements or forms, and it is true and correct to the best of my knowledge.

אני מצהיר כי כל הפרטים שמלאתי בשאלון זה הם נכונים, מלאים ומדויקים. ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים, מהווה עבירה על החוק.

I have been notified that it is my responsibility to inform the National Insurance Institute about any change in my living address and/or in personal details.

אני מתחייבת/ת להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי שיחול במען ובפרטים האישיים.

תחמת המצהיר _____ שם החותם _____
Signature of the person filling the Application Name of the person filling the Application

_____ תאריך _____
Date