



Life certificate / אישור חיים

לידיעתך

- ✎ לצורך בדיקת זכאותך או המשך הזכאות לקצבה, אנו מבקשים למלא את פרטיך בטופס "אישור חיים המצורף.
- ✎ עליך להזדהות בפני עובד הקונסוליה הישראלית ולחתום על הטופס. על העובד לאשר את חתימתך על פי תעודות מוסכמות כגון: דרכון, תעודות זהות וכד'.
- ✎ **במדינות הבאות:** אוסטריה, איטליה, אורוגואי, בולגריה, בלגיה, בריטניה, גרמניה, דנמרק, הולנד, הרפובליקה הצ'כית, נורבגיה, סלובקיה, פולין, פינלנד, צרפת, רומניה, רוסיה, שבדיה ושוויץ ניתן לאשר את החתימה גם בסניף של המוסד לביטוח סוציאלי באותה מדינה.
- ✎ אם אין באפשרותך להופיע בפני אחד מהמוסדות כמצוין לעיל, ניתן לאשר את החתימה בפני נוטריון ציבורי, ראש הקהילה היהודית (לחברי אותה הקהילה בלבד), משרד הפנים והעירייה המקומית.
- ✎ אנו מבקשים להחזיר אלינו את הטופס בהקדם, לאחר חתימה ואישור כפי שפורט לעיל.

לידיעתך

- ✎ Please fill out the form which appears on the reverse side in order to enable us to (re)examine your eligibility.
- ✎ The form must be signed in the presence of an official of the Israeli Consulate, who will certify your identity on the basis of an authorized document, such as a passport or identity card.
- ✎ **If you reside in one of the following countries:** Austria, Belgium, Bulgaria, the Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Great Britain, Italy, Netherlands, Norway, Poland, Romania, Russia, Slovakia, Sweden, Switzerland or Uruguay, you may have the form certified at a branch office of the Social Insurance Institute of that country.
- ✎ If it is not possible to have your signature validated as explained above, it may be certified by a local public notary, the leader of the local Jewish community (for members of the own community only), the Ministry of Interior or by a representative of the municipality.
- ✎ Please return the signed form with your signature verification(s) as soon as possible.

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
NATIONAL INSURANCE
INSTITUTE OF ISRAEL

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="text-align: center;">מס' זהות / דרכון</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td colspan="8"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">סוג המסמך</td> <td style="text-align: center;">דפים</td> <td colspan="8"></td> <td></td> </tr> </table> </div>														מס' זהות / דרכון												0	1														סוג המסמך	דפים										לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
מס' זהות / דרכון																																																				
0	1																																																			
		סוג המסמך	דפים																																																	
חותמת קבלה																																																				

Life certificate / אישור חיים

To be sent to:

National Insurance Institute

ISRAEL

Type of pension	סוג הקצבה
Old Age Pension <input type="checkbox"/> קצבת אזרח ותיק	Survivors Pension <input type="checkbox"/> קצבת שאירים
Disability Pension <input type="checkbox"/> קצבת נכות	

Details on the claimant / beneficiary				פרטי התובע / בעל האישור	
מספר זהות ישראלית Israeli Identity number	sex / מין	תאריך לידה Date of birth	שם פרטי First name	שם משפחה Family name	
	M <input type="checkbox"/> ז F <input type="checkbox"/> נ				
Address				כתובת	
מיקוד Postal code	יישוב Town	דירה Apartment	כניסה Entrance	מס' בית House number	רחוב/תא דואר Street/POB
Email			כתובת דואר אלקטרוני		מדינה/State Country/State
Family status				מצב משפחתי	
נא למלא					
<input type="checkbox"/> רווקה <input type="checkbox"/> נשואה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> פרודה <input type="checkbox"/> ידועה בציבור <input type="checkbox"/> עגונה					
Please fill in: <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Widow <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Common – Law partnership <input type="checkbox"/> Abandoned wife					

Authorization	אישור
The identity of the above named has been verified by the following document(s) הוכיח זהותו על פי	
Signed this certificate in my presence _____ חתם על תעודה זאת בנוכחותי	
Signature of the claimant / beneficiary _____ חתימת התובע / בעל האישור	
Date _____ תאריך	Place _____ מקום
Signature of certifying officer _____ חתימת המאשר	
Certifying stamp _____ חותמת המאשר	