

פרטי מבקש/ת השירות

מספר זהות	שם המשפחה	השם הפרטי	שם האב	מספר טלפון נייד

נא לסמן x במשבצת המתאימה לבקשתך

תעודת לידה

שם בית החולים שבו אירעה הלידה _____ הישוב _____
שם המשפחה של האם לפני הנישואין: _____
אם אינך מקרבה ראשונה לאדם אודותיו מבוקש השרות, עליך לצרף מכתב עם נימוק לבקשה, או יפוי כח.

תמצית ממרשם האוכלוסין

דרושה למטרה _____
אם הבקשה מבוקשת עבור בן משפחה מקרבה ראשונה יש לצרף יפוי כח ותעודת זהות של בן המשפחה.
אם הבקשה מבוקשת עבור בן משפחה אחר או עבור הזולת יש לצרף יפוי כח מאושר על-ידי עורך דין או פסק דין מבית משפט.

תעודת פטירה

תאריך הפטירה _____ מקום הפטירה _____ שם בית החולים _____ הישוב _____
 עם ציון סיבת הפטירה ללא ציון סיבת הפטירה
אם אינך מקרבה ראשונה לאדם אודותיו מבוקש השרות, עליך לצרף מכתב עם נימוק לבקשה או יפוי כח מבן המשפחה.

פרטי האדם אודותיו מבוקשת הבקשה

מספר זהות

שם המשפחה	השם הפרטי	שם האב	שם הסב	שם האם	תאריך הלידה העברי			תאריך הלידה הלועזי			
					יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	

עפ"י חוק המרשם ירשם תאריך הלידה העברי בתעודות הנ"ל, אם אין ברצונך שתאריך הלידה העברי יירשם בתיעוד, יש לסמן x במשבצת זו .

ארץ הלידה	המין	המצב האישי	הלאום	שם משפחה קודם	שם פרטי קודם	שם נעורים לנשוי/אה
	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה					

מספר הטלפון	המען			
	הישוב	הרחוב	מספר הבית	מספר הדירה

הפרטים מבוקשים לצורך: _____

המען למשלוח
התעוד: _____

מיקוד

ת.ד.

מספר הבית

הרחוב

הישוב

חתימת המבקש/ת X

מקום _____ תאריך _____

09/2020

לשימוש המשרד

מר / 2

הלשכה ב- _____ תאריך _____ שם מאשר/ת הבקשה _____