



Государство Израиль
Отделение по делам семей



Министерство Обороны

Министерство Обороны

Дата

Отдел льгот и пособий

Отделение по делам семей павших и увековечения

Тел: 03-7776700

Подтверждение «Декларации жизни»

№ дела в Отделении по делам семей павших и увековечения _____

Имя *	Фамилия *	№ удостоверения личности \ паспорта ^{1*}
Имя *	Фамилия *	№ удостоверения личности \ паспорта ^{2*}
Заявляю о нижеследующих личных данных:		
Улица *	номер дома *	Номер квартиры.
Город *	Страна *	
Почтовый ящик	Почтовый индекс	Номер телефона
Мобильный телефон *	Номер факса	
Адрес электронной почты		
Семейный статус:		
<input type="checkbox"/> родители <input type="checkbox"/> одинокие родители <input type="checkbox"/> замужем <input type="checkbox"/> Вдова / Вдовец		

¹ Если израильского удостоверения личности нет, введите номер паспорта.

² Если израильского удостоверения личности нет, введите номер паспорта..



Государство Израиль
Отделение по делам семей



Министерство Обороны

Количество детей до 30 лет

Подпись получателя

Дата

пожалуйста, обратите внимание:

Любые изменения в вышеупомянутых деталях должны быть немедленно уведомлены.

Данные лица, проверяющего подпись

Я подтверждаю, что вышеупомянутый декларирующий бенефициар подписался в моем / нашем присутствии и что данные были подтверждены следующими документами

№ удостоверения личности \ паспорта	государство	город
Полное имя	Должность	Израильская компания \ организация

Дата _____

Я подтверждаю подписание документа в цифровом виде

Подпись уполномоченного лица

(В случаях, когда форма отправляется вручную)