

אישור חיים למקבל קצבה מקרן פנסיה

Life certificate for pension fund Beneficiary

מספר ת.ז עמית/ה _____ (במידה ומשולמת קצבת שאירים, יש לציין את ת.ז המנוח/ה)

סוג הקצבה Type of Pension

קצבת נכות Disability Pension קצבת שאירים Survivors Pension קצבת זקנה Allowance Pension

פרטי מקבל הקצבה Details of the beneficiary

שם משפחה Last Name	שם פרטי First Name	תאריך לידה Date of Birth	מין Gender	מספר זהות ישראלית Israeli Identity number
			זכר <input type="checkbox"/> Male נקבה <input type="checkbox"/> Female	

כתובת Address

רחוב/ת.ד. Street/POB	מספר בית House Number	כניסה Entrance	דירה Apartment	יישוב Town
מיקוד Zip code	מדינה Country/State	כתובת דואר אלקטרוני Email Address		
		@		

מצב משפחתי Family status

רווק/ה נשוי/ה אלמ/ה גרושה ידועה/בציבור
 Single Married Widow Divorced Common-law partnership

חתימת מקבל הקצבה _____
Signature of beneficiary

תאריך _____
Date

אישור (למילוי באחת השפות) Authorization (Fill out in one of the languages)

אני החתום מטה _____ מאשר בזה כי ביום _____ הופיעה בפני מר/גב' _____ שהזדהה/הזדהתה בפני לפי אמצעי זיהוי _____ (סוג ומדינה) מספר _____, אישר/ה את נכונות התעודה וחתם עליה בנוכחותי.

חתימת וחותמת המאשר _____

מיקום _____

תאריך _____

I the undersigned _____ hereby certify that on the date _____ Mr./Ms.

_____ appeared before me and proved his/her identity to me by _____

(type & country) identity card number _____, confirmed the truth and correctness of this certificate and signed it in my presents.

_____ Date

_____ Place

_____ Signature of certifying authority and stamp

