עמוד 1 מתוך 2 מוסד לביטוח לאומי 915 מסי אחזור דרכוניסטים עמודים שאלון לרישום נפש תאריך תמונה מחלקה PLEASE FILL IN CLEARLY נא למלא הטופס בכתב ברור סניף רק למי שמלאו לו MARK "X" IN THE APPROPRIATE 🔲 סמן "X" במשבצת המתאימה 18 שנה Please enclose a copy of your passport יש לצרף צלום דפי הדרכון בהם showing the passport number, name of מופיעים פרטי הדרכון ופרטי בעל bearer and visa details. הדרכון והאשרה. A. Personal details (as shown in passport) א. הפרטים האישיים (כפי שהם רשומים בדרכון) תאריך לידה Date of birth שם פרטי קודם שם משפחה קודם שם פרטי (בעברית) שם המשפחה (בעברית) מין Sex יום חודש Day Month Year Given name Previous given name Previous surname Surname M / ₹ □ F/) תאריך פקיעת תוקף Citizenship ארץ לידה תאריך הוצאת דרכון ארץ הוצאת דרכון אזרחות עיר לידה Date of oxpiry Date of issue חודש שנה חודש שנה Day Month Year Month Year Country of issue Passport Number City of birth Country of birth מסי דרכון B. Viza ב. אשרה Visa תאריך כניסה לארץ Validity סוג אשרה תוקף Date of arrival Until TV From -n חודש שנה A/1/א □ A/4/א 🗖 B/2/1 🗖 Day Month Year A/2/א 🗖 A/5/א 🗖 B/3/1 🗖 A/3/א 🗖 B/1/ a 📮 B/4/1 🗖 C. Address in Israel ג. כתובת בארץ כניסה מסי בית טלפון מיקוד יישוב מסי דירה רחוב / ת.ד. Telephone Street / P.O.B Zip code City Apt. no. Entrance Number For office use only החלטה (לגבי כל מי שמלאו לו 18 שנה) לשימוש המוסד 🗕 : לאחר בדיקת הנתונים החלטתי כי הנייל: 🚨 תושב ישראל מתאריך חתימה שם החותם ותפקידו תאריך D. Details of Parents ד. פרטי ההורים מסי דרכון / מסי ת. זהות ישראלית שם פרטי - אם שם משפחה - אם מסי דרכון / מסי ת. זהות ישראלית שם פרטי - אב שם משפחה - אב Passport number / Israeli I.D. Passport number / Israeli I.D. זהות והות I.D I.D Mother's first name Mother's surname Father's first name Father's surname רכוו רכון P'port P'port E. Personal Status ה. מצב משפחתי Personal status מצב משפחתי Details of Spouse פרטי בן/בת זוג from date מתאריד מסי דרכון / מסי ת.זהות ישראלית מסי ילדים מתחת שם פרטי שם משפחה Passport number / Israeli I.D. לגיל 18 Single רווק/ה No. of children under Married נשוי/אה זהות age 18 Widow(er) אלמן/ה I.D. Divorced גרוש/ה First Name Surname

דרכוו P'port אחר

Other

עמוד 2 מתוך 2

F. Employment and national insurance payments

רצייב אישור בעלות 🗖

Ownership certificate attached

My purpose for staying in Israel is:

ו. מרכז חיים, עיסוק ותשלום דמי ביטוח לאומי (ימולא עבור מי שמלאו לו 18 שנה) אני שוהה בארץ למטרת: In Israel I own: : בבעלותי בארץ 1 עסק 🗖 דירה 🗆 רכוש אחר: 🗖 Other property Business Apartment In Israel I live: :2. אני גר בארץ

בל/ 1050 (07.2003)

	:אחר Other	רצ"ב חוזה שכירות Rental contract attached In Israel I have a bank account:		□ בדירה שכורהIn a rented apartment: בארץ יש לי חשבון בנק		
	omer					
	: מספר חשבון		:סניף	, ,	בנק:	
Account number			Branch		Bank	
I am a member / would	l like to register as a r	nember of kupat ch	olim: בקופת חולים	י להרשם כחבר	4. אני רשום / מבקש	
			Occupation in	Israel:	: עיסוק בארץ .5	
	כתובתו : Address		מעסיק : Employer	זרץ כשכיר I am	אני מועסק בארץ כשכיר I am an employee	
ד בארץ כעצמאי I am self employed ii						
לשנה for year	בסך total -		מ from I am not	ו לי הכנסות working and	אינני עובד ויש have income	
		Israeli Nationa	l Insurance payments:	: r	6. תשלום דמי ביטוו	
לא עובד Unemployed	עצמאי Self employed	שכיר Employee	מי ביטוח לאומי I pay / have paid Na		אני משלם / ש ace payments	
File	number in the Natio	nal Insurance Inst	titute:	ביה:	מסי התיק שלי בג	
		I have not ma	לאומי ade payments to the Na		לא שילמתי בי dce Institute	
During the 24 month	ns I have stayed abro	ad:	ני בחו"ל:	אחרונים שהיה	7. ב- 24 החודשים ה	
Purpose:		_ :למטרת To: _	עד תאריך	From	מתאריך	
Purpose:		_ :מטרת To: _	עד תאריך	From	מתאריך	
Purpose:		_ : למטרת To: _	עד תאריך	From	מתאריך	
G. Payments from	the National Insura	nce Institute	לביטוח לאומי	קצבה מהמוסד	ז. פרטים על קבלת י	
Have you received, or	do you currently rece		קצבה כיום מהמוסד לבינ r pension from the Israeli	,	,	
	Wh	ich allowance: _		קצבה:		
	File	number:	ומי:	ניק בביטוח לא	מסי ו	
H. Declaration					ח. הצהרה	
			בשאלון זה הם נכונים, מל או העלמת פרטים, מהווה			
	אישיים.	,	ייי ייייליב״ינ בי ט בי, ב״ייייי וח לאומי על כל שינוי שיחו			
I hereby declare that I understand that give	t all the details repor	ted above are true lete information is	e, complete and accurat s a legal offence.	e.		
I have been notified in my address or per	that it is my respons sonal details.	sibility to inform t	the National Insurance	Institute abou	nt any change	
חתימת המצהיר Signature					תאריך Date (07 2003) 109	