

אישור חיים למקבל קצבה מקרן פנסיה

Life certificate for a pension fund Beneficiary

א. סוג הקצבה - Type of pension

<input type="checkbox"/> קצבת נכות Disability Pension <input type="checkbox"/> קצבת שאירים Survivors Pension <input type="checkbox"/> קצבת זקנה Allowance Pension

ב. פרטי מקבל הקצבה - Details of the beneficiary

שם פרטי/שם First name	שם משפחה/שם Last name	מספר זהות/Israeli identity number	תאריך לידה/Date of birth	מין/Sex
				<input type="checkbox"/> ז/M <input type="checkbox"/> נ/F

ג. כתובת - Address

מיקוד/Zip code	יישוב/Town	דירה/Apartment	כניסה/Entrance	מס' בית/House number	תא דואר/רחוב/Street/POB
כתובת דואר/Email address			מדינה/State/Country		

ד. מצב משפחתי - Family status

רווק/ה רווקה/נשוי/ה גרושה/ה אלמן/ה ידועה/ה בציבור
 Single Married Widow Divorced Common-Law partnership

חתימת מקבל הקצבה _____
 תאריך _____
 Date _____
 Signature of beneficiary _____

ה. אישור - Authorization (למילוי באחת השפות)

אני הח"מ _____ מאשר בזה כי ביום _____ הופיעה בפניי מר/גב' _____ שהזהדה/הזדהתה בפני לפי אמצעי זיהוי _____ (סוג ומדינה) מס' _____, אישר/ה את נכונות התעודה וחתם עליה בנוכחותי.
 תאריך _____ מיקום _____ חתימה וחותמת המאשר _____

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.

Signature of certifying authority and stamp _____ Place _____ Date _____