

מס' זהות / דרכון		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
סוג המסמך	דפים	

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי  
מינהיג הנמלאות  
NATIONAL INSURANCE  
INSTITUTE OF ISRAEL



Life certificate / אישור חיים

To be sent to:

National Insurance Institute

ISRAEL

<b>Type of pension</b> Old Age Pension <input type="checkbox"/> קצבת אזרח ותיק <input type="checkbox"/> Survivors Pension <input type="checkbox"/> קצבת שאירים <input type="checkbox"/> Disability Pension <input type="checkbox"/> קצבת נכות <input type="checkbox"/>		<b>סוג הקצבה</b> קצבת נכות <input type="checkbox"/> קצבת שאירים <input type="checkbox"/> קצבת אזרח ותיק <input type="checkbox"/>
<b>Details on the claimant / beneficiary</b> פרטי התובע / בעל האישור <b>1</b>		
Israeli Identity number מספר זהות ישראלית	sex / מין M ז <input type="checkbox"/> F נ <input type="checkbox"/>	Date of birth תאריך לידה
First name שם פרטי		Family name שם משפחה
<b>Address</b> כתובת		
Postal code מיקוד	Town יישוב	Apartment דירה
Street/POB רחוב/תא חזר		House number מס' בית כניסה Entrance
Email כתובת דואר אלקטרוני		Country/State מדינה
<b>Family status</b> מצב משפחתי		
Please fill in: <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Common - Law partnership <input type="checkbox"/> Abandoned wife		
<b>Authorization</b> אישור <b>2</b>		
The identity of the above named has been verified by the following document(s) הוכיח זהותו על פי		
Signed this certificate in my presence _____ חתם על תעודה זאת בנוכחותי		
Signature of the claimant / beneficiary _____ חתימת התובע / בעל האישור		
Date _____ תאריך _____ Place _____ מקום		
Signature of certifying officer _____ חתימת המאשר		
Certifying stamp _____ חותמת המאשר		



## Life certificate / אישור חיים

## לידיעתך

- ☞ לצורך בדיקת זכאותך או המשך הזכאות לקצבה, אנו מבקשים למלא את פרטיך בטופס "אישור חיים המצורף.
- ☞ עליך להזדהות בפני עובד הקונסוליה הישראלית ולחתום על הטופס. על העובד לאשר את חתימתך על פי תעודות מוסכמות כגון: דרכון, תעודות זהות וכד'.
- ☞ **במדינות הבאות:** אוסטריה, איטליה, אורוגואי, בולגריה, בלגיה, בריטניה, גרמניה, דנמרק, הולנד, הרפובליקה הצ'כית, נורבגיה, סלובקיה, פינלנד, צרפת, רומניה, רוסיה, שבדיה ושווייץ ניתן לאשר את החתימה גם בסניף של המוסד לביטוח סוציאלי באותה מדינה.
- ☞ אם אין באפשרותך להופיע בפני אחד מהמוסדות כמצוין לעיל, ניתן לאשר את החתימה בפני נוטריון ציבורי, ראש הקהילה היהודית (לחברי אותה הקהילה בלבד), משרד הפנים והעירייה המקומית.
- ☞ אנו מבקשים להחזיר אלינו את הטופס בהקדם, לאחר חתימה ואישור כפי שפורט לעיל.

## לידיעתך

- ☞ Please fill out the form which appears on the reverse side in order to enable us to (re)examine your eligibility.
- ☞ The form must be signed in the presence of an official of the Israeli Consulate, who will certify your identity on the basis of an authorized document, such as a passport or identity card.
- ☞ **If you reside in one of the following countries:** Austria, Belgium, Bulgaria, the Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Great Britain, Italy, Netherlands, Norway, Romania, Russia, Slovakia, Sweden, Switzerland or Uruguay, you may have the form certified at a branch office of the Social Insurance Institute of that country.
- ☞ If it is not possible to have your signature validated as explained above, it may be certified by a local public notary, the leader of the local Jewish community (for members of the own community only), the Ministry of Interior or by a representative of the municipality.
- ☞ Please return the signed form with your signature verification(s) as soon as possible.

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

## ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ЖИВОТ

Да се изпрати на:

Национален осигурителен институт

.....

.....

ИЗРАЕЛ

### Вид на пенсията

за старост

наследствена пенсия

пенсия за инвалидност

### Данни за заявителя/бенефициента

1

..... Пол дата на раждане Име Фамилия  
Израелски личен номер  мъж .....  
 жена

### Адрес

Пощенски код град ап. ....вх. Номер .....улица

Електронна поща държава .....

### Семейно положение

Моля попълнете:  неженен/неомъжена  женен/омъжена  вдовец/вдовица  
 разведен/а/  фактическа раздяла  съжителство на съпругески начала  
 изоставена съпруга

### Оторизация

2

Самоличността на горепосоченото лице е удостоверена със следните документи:

.....

Формулярът е подписан в мое присъствие .....

Подпис на заявителя/бенефициента .....

Дата ..... място .....

Подпис на удостоверяващия служител .....

Печат .....

## Национален осигурителен институт на Израел

**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ЖИВОТ**

- Моля попълнете формуляра на обратната страна, за да проучим Вашата допустимост.
- Формулярът следва да е подписан в присъствието на служител на Израелското консулство, който да удостовери Вашата самоличност въз основа на законен документ, като паспорт или лична карта.
- Ако живеете в една от следните държави: Австрия, Белгия, България, Чешката република, Дания, Финландия, Франция, Германия, Великобритания, Италия, Нидерландия, Норвегия, Румъния, Русия, Словакия, Швеция, Швейцария или Уругвай, можете да заверите формуляра в териториално поделение на осигурителния институт на съответната държава.
- Ако не е възможно валидиране на подписа Ви по изложените по-горе начини, той може да бъде удостоверен от местен публичен нотариус, от председателя на местната еврейска общност (само за членовете на общността), от Министерство на вътрешните работи или от представител на общината.
- Моля да върнете подписания формуляр заедно с удостоверяването на подписа възможно най-бързо.