



<p>תמונה רק למי שמלאו לו 18 שנה</p>	<p>9   5                </p>	<p>מס' אחזור דרכוניסטים</p>	<p>עמודים</p>	<p>Please fill in the form as clearly as possible</p>	<p>נא למלא את הטופס בכתב ברור</p>
	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>Please fill in the form in all the place sign with *</p>	<p>חובה למלא את המקומות המסומנים ב - *</p>
	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>Please check "X" in the appropriate place</p>	<p>נא לסמן "X" במקומות מתאימים</p>

Please enclose a copy of your passport showing the passport number, passport owner name and visa details

יש לצרף צלום דפי הדרכון בהם מופיעים פרטי הדרכון ופרטי בעל הדרכון והאשרה.

A. Personal details (as shown in passport)

א. הפרטים האישיים (כפי שהם רשומים בדרכון)

<p>Sex / מין *</p> <p>M / ז <input type="checkbox"/></p> <p>F / נ <input type="checkbox"/></p>	<p>*Date of birth / תאריך לידה</p> <p>שנה חודש יום</p> <p>Day Month Year</p> <p>_____</p>	<p>שם פרטי קודם</p> <p>Previous given name</p> <p>_____</p>	<p>שם משפחה קודם</p> <p>Previous surname</p> <p>_____</p>	<p>*שם פרטי (בעברית)</p> <p>Given name*</p> <p>_____</p>	<p>*שם המשפחה (בעברית)</p> <p>Surname*</p> <p>_____</p>
<p>*Date of expiry / תאריך פקיעת תוקף</p> <p>שנה חודש יום</p> <p>Day Month Year</p> <p>_____</p>	<p>*Date of issue / תאריך הוצאת דרכון</p> <p>שנה חודש יום</p> <p>Day Month Year</p> <p>_____</p>	<p>ארץ הוצאת דרכון</p> <p>Country of issuance</p> <p>_____</p>	<p>אזרחות</p> <p>Citizenship</p> <p>_____</p>	<p>עיר לידה</p> <p>City of birth</p> <p>_____</p>	<p>ארץ לידה</p> <p>Country of birth</p> <p>_____</p>
<p>*Passport Number / מס' דרכון</p> <p>_____</p>		<p>_____</p>			

B. Viza

ב. אשרה

<p>Date of arrival / תאריך כניסה לארץ</p> <p>שנה חודש יום</p> <p>Day Month Year</p> <p>_____</p>	<p>Visa</p> <p>A / 1 / א <input type="checkbox"/></p> <p>A / 2 / א <input type="checkbox"/></p> <p>A / 3 / א <input type="checkbox"/></p>	<p>סוג אשרה</p> <p>A / 4 / א <input type="checkbox"/></p> <p>A / 5 / א <input type="checkbox"/></p> <p>B / 1 / ב <input type="checkbox"/></p>	<p>B / 2 / ב <input type="checkbox"/></p> <p>B / 3 / ב <input type="checkbox"/></p> <p>B / 4 / ב <input type="checkbox"/></p>	<p>*Validity / עד</p> <p>Until</p> <p>_____</p>	<p>*תוקף / מ -</p> <p>From</p> <p>_____</p>
--	---	---	---	---	---

C. Address in Israel

ג. כתובת בארץ

<p>Telephone / טלפון</p> <p>_____</p>	<p>Zip code / מיקוד</p> <p>_____</p>	<p>City / יישוב</p> <p>_____</p>	<p>Apt. no. / מס' דירה</p> <p>_____</p>	<p>Entrance / כניסה</p> <p>_____</p>	<p>Number / מס' בית</p> <p>_____</p>	<p>Street / P.O.B / רחוב / ת.ד.</p> <p>_____</p>
---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	---	--------------------------------------	--------------------------------------	--

For office use only

החלטה (לגבי כל מי שמלאו לו 18 שנה)

לשימוש המוסד בלבד

<p>לאחר בדיקת הנתונים החלטתי כי הנ"ל:</p> <p><input type="checkbox"/> תושב ישראל מתאריך: _____ <input type="checkbox"/> אינו תושב ישראל</p>	<p>שם החותם ותפקידו</p> <p>_____</p>	<p>תאריך</p> <p>_____</p>
---	--------------------------------------	---------------------------

D. Details of Parents

ד. פרטי ההורים

<p>*Passport number / Israeli I.D. / מס' דרכון / מס' זהות ישראלית</p> <p>_____</p>	<p>שם פרטי (אם)</p> <p>_____</p>	<p>שם משפחה (אם)</p> <p>_____</p>	<p>*Passport number / Israeli I.D. / מס' דרכון / מס' זהות ישראלית</p> <p>_____</p>	<p>שם פרטי (אב)</p> <p>_____</p>	<p>שם משפחה (אב)</p> <p>_____</p>
<p>I.D. זהות</p> <p>_____</p>	<p>Mother's first name</p> <p>_____</p>	<p>Mother's surname</p> <p>_____</p>	<p>I.D. זהות</p> <p>_____</p>	<p>Father's first name</p> <p>_____</p>	<p>Father's surname</p> <p>_____</p>

E. Personal Status

ה. מצב משפחתי

<p>*Details of Spouse</p> <p>*מס' דרכון / מס' זהות ישראלית</p> <p>Passport number \ Israeli I.D.</p> <p>_____</p>	<p>*פרטי בן/בת זוג</p> <p>שם פרטי</p> <p>_____</p>	<p>*Personal status</p> <p>From date</p> <p>_____</p>	<p>*מצב משפחתי</p> <p>מתאריך</p> <p>_____</p>
<p>I.D. זהות</p> <p>_____</p>	<p>שם משפחה</p> <p>_____</p>	<p>מס' ילדים מתחת לגיל 18</p> <p>No. of children under age 18</p> <p>_____</p>	<p>Single</p> <p>Married</p> <p>Widow(er)</p> <p>Divorced</p> <p>Other</p> <p>_____</p>



**F. Center of life, Occupation, National insurance payments and reception of benefits**

1. מרכז חיים, עיסוק ותשלום דמי ביטוח לאומי  
(ימולא עבור מי שמלאו לו 18 שנה)

My purpose for staying in Israel is:

לגור מגורי קבע

אני שוה בארץ למטרת:

**1. I own the following assets in Israel:**

1. בבעלותי בארץ:

☐ רצ"ב אישור בעלות ☐ רכוש אחר ☐ עסק ☐ דירה  
Ownership certificate attached ☐ Other property ☐ Business ☐ Apartment

**2. Residence in Israel:**

2. אני גר בארץ:

☐ אחר: ☐ רצ"ב חוזה שכירות ☐ בדירה שכורה  
Other ☐ Attach apartment rental agreement I am living in Israel in rental apartment

**3. Detail on Bank account in Israel**

3. פרטי חשבון הבנק בישראל

מספר חשבון:  סניף:  בנק:   
Account number  Branch  Bank

**4. Health corporation \ Health Fund ("kupat cholim")**

4. קופת חולים

I am member \ would like to register as a member of the following health corporation:

☐ Leumit / לאומית ☐ Clalit / כללית ☐ מאוחדת / Meuhedet ☐ מכבי / Maccabi

אני רשום / מבקש להירשם כחבר בקופת חולים:

**5. Occupation in Israel:**

5. עיסוק בארץ:

☐ אני מועסק בארץ כשכיר ☐ מעסיק:  כתובת:   
I am an employee ☐ Employer  Address

☐ אני עובד בארץ כעצמאי ☐ מתאריך:  סך ההכנסה השנתית:   
I am self employed in Israel  From:  Total yearly income

☐ אינני עובד ויש לי הכנסות ☐ מתאריך:  סך ההכנסה השנתית:   
I am not working and have income  From:  Total yearly income

☐ אינני עובד ואין לי הכנסות  
I am not working and have no income

**6. Payment for the National Insurance Institute of Israel:**

6. תשלום דמי ביטוח:

☐ אני משלם / שילמתי בעבר דמי ביטוח לאומי ☐ עצמאי ☐ שכיר ☐ לא עובד  
Unemployed ☐ Self employed ☐ Employee ☐ I pay \ have paid National Insurance payments

מס' התיק שלי בגביה:  מספר התיק שלי בגביה:

☐ לא שילמתי בעבר דמי ביטוח לאומי

I have not made payments to the National Insurance Institute

**7. During the 24 months I have stayed abroad:**

7. ב- 24 החודשים האחרונים שהיתי בחו"ל:

Purpose	מטרת שהות בחו"ל	עד תאריך	From	מתאריך
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**G. Pensions and allowances paid by the National Insurance Institute**

ז. פרטי קצבה מהמוסד לביטוח לאומי

Have you received, or do you currently receive, an allowance or pension from the Israeli National Insurance Institute?

האם קיבלת או שהיך מקבל כעת קצבה מה ביטוח הלאומי?

No / לא ☐

Yes / כן ☐

Type of allowance:   
INS file number:

סוג הקצבה:   
מס' תיק בביטוח הלאומי:

**H. Declaration**

ח. הצהרה

I hereby declare under penalty of perjury that I have examined all the information on this form, and on any accompanying statements or forms, and it is true and correct to the best of my knowledge.

אני מצהיר כי כל הפרטים שמילאתי בשאלון זה הם נכונים, מלאים ומדויקים. ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים, מהווה עבירה על החוק.

I have been notified that it is my responsibility to inform the National Insurance Institute about any change in my living address and/or in personal details.

אני מתחייב/ת להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי שיחול במען ובפרטים האישיים.

חתימת המצהיר

שם החותם

Signature of the person filling the Application

Name of the person filling the Application

Date  תאריך