



תמונה רק לימי שמלאו לו 18 שנה	9 5 מס' אחזר דרכוניסטים סניף תאריך	עדות מחלקת	Please fill in the form as clearly as possible Please fill in the form in all the place sign with * Please check "X" in the appropriate place		נא למלא את הטופס בכתב ברור חובה למלא את המקומות המסומנים ב - * נא לשים "X" במקומות מתאימים
--	--	---------------	---	--	---

יש לצרף צלום דפי הדרבן בהם מופיעים פרטי הדרבן ופרטיו בעל הדרבן והאשרה.

A. Personal details (as shown in passport)

*מין / M / ♂ F / ♀	*תאריך לידיה Date of birth שנה יומן Day Month Year	שם פרטי קודם Previous given name	שם משפחתי קודם Previous surname	*שם פרטי (בעברית) Given name*	*שם המשפחה (בעברית) Surname*
*תאריך פיקוח תוקף Date of expiry שנה יומן Day Month Year	*תאריך הוצאת דרכון Date of issue שנה יומן Day Month Year	אرض הוצאה דרכון Country of issuance	אזרחות Citizenship מס' דרכון Passport Number	עיר לידיה City of birth	ארץ לידיה Country of birth

B. Visa

תאריך כניסה לא-רץ Date of arrival שנה יומן Day Month Year	Visa			סוג אישרה *Validity Until עט	*תוקף מ- From
	A/1/A <input type="checkbox"/> A/2/A <input type="checkbox"/> A/3/A <input type="checkbox"/>	A/4/A <input type="checkbox"/> A/5/A <input type="checkbox"/> B/1/B <input type="checkbox"/>	B/2/B <input type="checkbox"/> B/3/B <input type="checkbox"/> B/4/B <input type="checkbox"/>		

C. Address in Israel

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

לשימוש המוסד בלבד		החלטה (לגביו כל מי שמלאו לו 18 שנה)		לשימוש המוסד בלבד	
תאריך חתימה		☐ תושב ישראל מתאריך: _____ ☐ אינו תושב ישראל		לאחר בדיקת הנתונים החלטתי כי הנ"ל: _____ שם החותם ותפקידו	
				תאריך _____	

D. Details of Parents

מס' דרכון / מס' זהות ישראלי Passport number / Israeli I.D. זהות I.D. דרכון Passport	שם פרטי (אם) Mother's first name	שם משפחתי (אם) Mother's surname	מס' דרכון / מס' זהות ישראלי Passport number / Israeli I.D. זהות I.D. 	שם פרטי (אב) Father's first name	שם משפחתי (אב) Father's surname

E. Personal Status

* פרטי בנות זוג מס' דרכון / מס' זהות ישראלי Passport number \ Israeli I.D. זהות I.D. דרכון Passport	שם פרטי First Name	שם משפחתי Surname	* פרטי בנות זוג		* מצב משפחתי	
			מס' ילדים מתחת לגיל 18 No. of children under age 18		מתחייב מעתה From date _____	
			מס' ילדים מתחת לגיל 18 No. of children under age 18	מתחייב מעתה From date _____	רווק/ה נשוי/אה אלמן/ה גירוש/ה אחר	מס' ילדים מתחת לגיל 18 No. of children under age 18
					מס' ילדים מתחת לגיל 18 No. of children under age 18	



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

. מרכז חיים, עיסוק ותשלומים דמי ביטוח לאומי
(ימולא עברו מי שמלאו לו 18 שנה)

My purpose for staying in Israel is: _____ אני שוהה בארץ למטרת:

1. I own the following assets in Israel:

רצ"ב אישור בעלות Ownership certificate attached _____ Other property _____ Business _____ דירה Apartment

2. Residence in Israel:

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

3. Detail on Bank account in Israel

מספר חשבון: _____ סניף: _____ Bank: _____
Account number _____ Branch _____ Bank

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

I am member \ would like to register as a member of the following health corporation: Leumit / Clalit / Maccabi / Meuhedet / לאומית / קללית / מכבי / מועדת: אני רשום / מבקש להירשם כחבר ב קופת חולמים:

5. Occupation in Israel:

כתובתו: _____	From: _____	אני מועסק בארץ כಚיר Employer _____ I am an employee
סך ההכנסה השנתית: _____	From: _____	אני עובד בארץ עצמאית I am self employed in Israel
סך ההכנסה השנתית: _____	From: _____	איני עובד ויש לי הכנסות I am not working and have income
		איני עובד ואין לי הכנסות I am not working and have no income

6. Payment for the National Insurance Institute of Israel:

אני משולם / שילמתי בעבר דמי ביטוח לאומי Unemployed _____ Self employed _____ Employee _____ pay \ have paid National Insurance payments
File number in the National Insurance Institute: _____ מס' תיק שלי בביטוחיה:

I have not made payments to the National Insurance Institute

7. During the 24 months I have stayed abroad:

Purpose	מטרת שהות בחו"ל	עד תאריך	From
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

G. Pensions and allowances paid by the National Insurance Institute

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

Type of allowance: _____ INS file number: _____ סוג הקצבה: _____ מס' תיק בביטוח לאומי:

ד. פרטי קצבה מהמוסד לביטוח לאומי

האם קיבלת או שהינך מקבל כתעת קצבה מה ביטוח לאומי?

לא / No
 כן / Yes

H. Declaration

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.

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 מצהיר כי כל הפרטים שמלאתי בשאלון זה הם נכונים, מלאים ומדויקים. ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכון או העלתת פרטים,

מהווה עבירה על החוק. אני מתחייב/ת להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי שיחול בmund ובפרטים אישיים.

חתימת המצהיר

Signature of the person filling the Application

שם החתום

Name of the person filling the Application

תאריך _____
Date _____