

מדינת ישראל – משרד הפנים
State of Israel – Ministry of the Interior
מינהל האוכלוסין
Population Administration



בקשה לתעודה ה מעידה על אזרחות ישראלית
Application for a Certificate of Israeli Citizenship

נוכחות אישית חובה או ע"י הצגת יפוי כח נטריוני
Must be made in person or by presenting notarized power-of-attorney

פרטי מבקש/ת השרות
Particulars of Applicant

הקרבה Relation	השם הפרטי Given name	שם המשפחה Surname	מספר זהות Identity number

מס' הטלפון Telephone no.	המען למשלוח התעודה Address for sending certificate				
	המיקוד ZIP/postal code	מספר הדירה Apartment no.	מספר הבית House no.	הרחוב Street	הישוב Town

מטרת הבקשה:
Purpose of application

- יש לסמן X במקום המתאים: ☐ התעודה נדרשת בשפה העברית. ☐ התעודה נדרשת בעברית ואנגלית.
Certificate required in Hebrew Certificate required in Hebrew and English Mark with an X as appropriate
- הבקשה מוגשת עבור*: ☐ עצמי ☐ ילדי הקטינים ☐ אחר (בצירוף יפוי כח נטריוני)
The application is submitted for* Myself My children who are minors Other (attach notarized power-of-attorney)
- האם יש לכלול בתעודה תאריך רכישת האזרחות? ☐ כן ☐ לא
Should the date of acquiring citizenship appear on the certificate? Yes No
- האם יש לכלול בתעודה את אופן רכישת האזרחות? ☐ כן ☐ לא
Should the manner of acquiring citizenship appear on the certificate? Yes No

פרטי האדם אודותיו מוגשת הבקשה
Particulars of person for whom application is being made

					מספר זהות Identity number
ארץ הלידה Country of birth	שם האם Mother's name	שם האב Father's name	השם הפרטי Given name	שם המשפחה Surname	
					בעברית In Hebrew
					בלועזית In English

בתוקף עד Valid until	מס' הדרכון הזר Foreign passport no.	האזרחות הזרה Foreign citizenship	תאריך הרישום כעולה Date of registration as immigrant	המצב האישי Marital status	המין Gender	תאריך הלידה Date of birth		
				☐ נשוי/אה ☐ רווק/ה Married Single ☐ אלמנה ☐ גרושה/ה Widow/er Divorced	☐ זכר ☐ נקבה Male Female	שנה Year	חודש Month	יום Day

מס' הטלפון Telephone no.	המען Address				
	המיקוד ZIP/postal code	מספר הדירה Apartment no.	מספר הבית House no.	הרחוב Street	הישוב Town

חתימת המבקש/ת:
Signature of applicant

התאריך:
Date

* יש להגיש בקשה עבור כל אדם בנפרד
An application must be submitted for each person separately

לשימוש המשרד
For Official Use

81 / דא

קבלה מס' _____
Receipt no.: _____
תאריך _____
Dated: _____

ה'שכה / המדור הקונסולרי הישראלי ב: _____ התאריך: _____ שם הפקיד/ה מקבל/ת הבקשה: _____
The Bureau /Israeli consular department in _____ date: _____ Application received by _____
פרטי המסמכים שנבדקו: _____
Details of the documents checked _____

