בל/ 10420

NATIONAL INSURANCE INSTITUTE OF ISRAEL

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות

אישור חיים / Life certificate

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, אורוגואי, איטליה, ארגנטינה, בולגריה, בלגיה, בריטניה, גרמניה, דנמרק, הולנד, הרפובליקה הצ'כית, נורבגיה, סלובקיה, פולין, פינלנד, צרפת, רומניה, רוסיה, שבדיה ושוויץ 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, משרד הפנים והעיריה 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:** Argentina, Austria, Belgium, Bulgaria, the Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Great Britain, Italy, Netherlands, Norway, Poland, 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 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

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
NATIONAL INSURANCE INSTITUTE OF ISRAEL

אישור חיים / Life certificate

לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	מס' זהות / דרכון	סוג המסמך 0 1	דפים

חותמת קבלה

To be sent to:

National Insurance Institute

_____

_____

ISRAEL

סוג הקצבה **Type of pension**

קצבת נכות ❑ Disability Pension קצבת שאירים ❑ Survivors Pension קצבת אזרח ותיק ❑ Old Age Pension

1 פרטי התובע / בעל האישור Details on the claimant / beneficiary

שם משפחה Family name	שם פרטי First name	תאריך לידה Date of birth	מין / sex	מספר זהות ישראלית Israeli Identity number
			ז ❑ M נ ❑ F	

כתובת **Address**

רחוב/תא דואר Street/POB	מס' בית House number	כניסה Entrance	דירה Apartment	יישוב Town	מיקוד Postal code

מדינה Country/State	כתובת דואר אלקטרוני Email
	_____@_____

מצב משפחתי **Family status**

נא למלא

❑ רווק/ה ❑ נשוי/ה ❑ אלמן/ה ❑ גרוש/ה ❑ פרוד/ה ❑ ידוע/ה בציבור ❑ עגונה

Please fill in: ❑ Single ❑ Married ❑ Widow ❑ Divorced ❑ Separated ❑ Common – Law partnership ❑ Abandoned wife

2 אישור Authorization

הוכיח זהותו על פי The identity of the above named has been verified by the following document(s)

_____

חתם על תעודה זאת בנוכחותי Signed this certificate in my presence _____

חתימת התובע / בעל האישור Signature of the claimant / beneficiary _____

מקום _____ Place_____ תאריך _____ Date

חתימת המאשר Signature of certifying officer _____

חותמת המאשר Certifying stamp _____