

בקשה למתן תעוד ממרשם האוכלוסין

(תעודת לידה, תמצית רישום, תעודת פטירה)

פרטי מבקש השרות:																			
מספר הזהות		שם המשפחה		השם הפרטי		שם האב		מספר הטלפון											
נא לסמן X במשבצת המתאימה לבקשתך:																			
<input type="checkbox"/> תעודת לידה																			
שם בית החולים שבו אירעה הלידה _____ הישוב _____ אם אינך מקרבה ראשונה לאדם אודותיו מבקש השירות, עליך לצרף מכתב עם נימוק לבקשה, או ייפוי כח.																			
<input type="checkbox"/> תמצית ממרשם האוכלוסין																			
דרוש למטרת _____ אם הבקשה מבוקשת עבור בן משפחה מקרבה ראשונה יש לצרף ייפוי כח ותעודת זהות של בן המשפחה. אם הבקשה מבוקשת עבור בן משפחה אחר או עבור הזולת יש לצרף ייפוי כח מעורך דין או פסק דין מבית משפט.																			
<input type="checkbox"/> תעודת פטירה																			
תאריך הפטירה: _____ מקום הפטירה: _____ <input type="checkbox"/> עם ציון סיבת הפטירה <input type="checkbox"/> ללא ציון סיבת הפטירה <input type="checkbox"/> שם בית החולים _____ הישוב _____																			
פרטי האדם אודותיו מבוקשת הבקשה:																			
מספר הזהות																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																			
שם המשפחה		השם הפרטי		שם האב		שם הסב (למיעוטים)		שם האם											
תאריך לידה לועזי		תאריך לידה עברי																	
יום		שנה		יום		שנה													
שם נעורים לנשוא/אה		שם פרטי קודם		שם משפחה קודם		הלאום		המצב האישי											
								<input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן											
מספר הטלפון		המען																	
		הישוב		הרחוב		מספר הבית		מספר הדירה											
הפרטים המבוקשים – פרט: _____																			
המען למשלוח התיעוד: _____																			
מספר טלפון		הישוב		הרחוב		מספר הבית		מיקוד											
מקום: _____ תאריך: _____ חתימת המבקש: _____																			
לשימוש המשרד																			
קבלה מס':		תאריך:		הלשכה האזורית ב-		שם מקבל הבקשה:		שם הבודק:											
מתאריך:																			