

LIFE CERTIFICATE

אישור חיים

To be sent to: _____ לשלוח אל:
National Insurance Institute המוסד לביטוח לאומי

ISRAEL

File Number: _____ מס' התיק:

Type of pension: _____ סוג הקיצבה:

I hereby certify that Mr/Mrs. _____ הנני מאשר בזה כי מר/גברת

Whose address is: _____ שכתובתו היא:

Whose date of birth is: _____ שתאריך לידתו הוא:

and who declares his family status as _____ שהצהיר שמצבו המשפחתי

and whose identification has been verified by the following document(s) _____ הוכיח זהותו על פי

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

Signature of beneficiary _____ חתימת בעל האישור

Date _____ תאריך _____ Place _____ מקום

Signature of certifying officer _____ חתימת המאשר

Certifying stamp _____ חותמת המאשר



סניף _____

Date _____ תאריך _____

א.ג.נ.

הנדון: קצבת זקנה / שאירים

1. לצורך בדיקת זכאותך / המשך זכאותך לקצבה הרינו מבקשים למלא את פרטיך בטופס "אישור חיים" המודפס מעבר לדף.
2. עליך להזדהות בפני עובד הקונסוליה הישראלית ולחתום על הטופס והוא יאשר את החתימה על פי תעודות מוסמכות כגון דרכון, תעודת זהות וכו'.
3. במדינות הבאות: אורוגוואי, אוסטריה, בלגיה, בריטניה, גרמניה, דנמרק, הולנד, פינלנד, צ'כיה, צרפת, שבדיה, שוויץ - ניתן לאשר את החתימה גם בסניף של המוסד לביטוח סוציאלי באותה מדינה.
4. אם אין אפשרות להופיע אישית בפני אחד מהמוסדות הנ"ל - ניתן לאשר את החתימה בפני כל מי שהוסמך לאמת חתימות או מסמכים, על פי חוק המדינה.
5. הננו מבקשים להחזיר אלינו את הטופס בהקדם, ולאחר חתימה ואישור כפי שפורט לעיל.

בברכה
אגף זקנה ושאירים

Dear
Sir.\Ms.

Ref: OLD AGE / SURVIVORS PENSION

1. Please fill out the form which appears on the reverse side in order to enable us to (re)examine your eligibility.
2. 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.
3. If you reside in one of the following countries: Austria, Belgium, Czech Republic, France, Germany, Great Britain, Denmark, Holland, Sweden, Switzerland, Finland or Uruguay, you may have the form certified at a branch office of the Social Insurance Institute of that country.
4. If it is not possible to have your signature validated as per paragraphs 2 or 3 above, it may be certified by any legally authorized person in the country in which you reside.
5. Please return the signed form with your signature verification(s).

Sincerely yours,
Department of Old Age and Survivors Pensions