



אישור חיים / Certificado de vida

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, איטליה, אורוגוואי, ארגנטינה, בולגריה, בלגיה, בריטניה, גרמניה, דנמרק, הולנד, הרפובליקה הצ'כית, נורבגיה, סלובקיה, פינלנד, צרפת, רומניה, רוסיה, שבדיה ושווייץ 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 נטריון ציבורי, ראש הקהילה היהודית (לחברי אותה הקהילה בלבד), משרד הפנים והעיריה המקומית.
- ✍ אנו מבקשים להחזיר אלינו את הטופס בהקדם, לאחר חתימה ואישור כפי שפורט לעיל.

Para su conocimiento

- ✍ Con la finalidad de analizar su derecho o la continuidad de su derecho a una pensión le solicitamos que complete con sus datos el formulario de "Certificado de vida" que aparece en el adjunto.
- ✍ El formulario debe firmarse en presencia de un funcionario del Consulado de Israel, quien certificará su identidad sobre la base de un documento autorizado, como un pasaporte o un documento de identidad.
- ✍ Si reside en uno de los siguientes países: Alemania, Argentina, Austria, Bélgica, Bulgaria, República Checa, Dinamarca, Eslovaquia, Finlandia, Francia, Inglaterra, Italia, Noruega, Países Bajos, Polonia, Rumania, Rusia, Suecia, Suiza o Uruguay, usted podrá certificar el formulario en una sucursal del Instituto del Seguro Social de ese país.
- ✍ Si no le es posible certificar su firma como se explicó anteriormente, es posible certificarla por ante un notario público local, el presidente de la comunidad judía local (solo para los miembros de esa comunidad exclusivamente), el Ministerio del Interior o por el municipio local.
- ✍ Le solicitamos que devuelva el formulario firmado con su certificación de firma lo antes posible.

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

Este formulario redactado en masculino se refiere a hombres y mujeres por igual



**INSTITUTO
NACIONAL DE
SEGUROS DE ISRAEL**

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

Certificado de vida / אישור חיים

Enviar a: Instituto Nacional de Seguros de Israel

ISRAEL

Tipo de pensión Pensión sobrevivientes ☐ קצבת שאירים	Pensión por vejez ☐ קצבת אזור ותיק Pensión por invalidez ☐ קצבת נכות	סוג הקצבה
---	---	------------------

Datos del solicitante/titular del certificado			פרטי התובע / בעל האישור	
מספר זהות ישראלית Número de documento de identidad 	מין / sexo M ☐ ז F ☐ נ	תאריך לידה Fecha de nacimiento 	שם פרטי Nombre 	שם משפחה Apellido

מיקוד Código postal	יישוב Ciudad	דירה Departamento	כניסה Entrada	בית'מס' número	רחוב/תא דואר Calle/casilla de correo

E-mail _____@_____	כתובת דואר אלקטרוני País מדנה
---------------------------	-------------------------------------

Estado civil	מצב משפחתי
Por favor, complete: ☐ רווק/ה ☐ נשוי/ה ☐ אלמן/ה ☐ גרושה ☐ פרוד/ה ☐ ידוע/ה בציבור ☐ עגונה ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Separado ☐ Conviviente ☐ Esposa abandonada	

Autorización

La identidad de la persona mencionada fue verificada con los siguientes documentos: הוכיח זהותו על פי המסמכים:

Firmó el certificado en mí presencia _____ חתם על תעודה זאת בנוכחותי

Firma del solicitante / beneficiario _____ חתימת התובע / בעל האישור

Fecha _____ תאריך _____ Lugar _____ מקום _____

Firma del oficial certificante _____ חתימת המאשר

Sello certificador חותמת המאשר