



תמונה חובה לצרף תמונה צבעונית	95		נא למלא את הטופס בכתב ברור חובה למלא את המקומות המסומנים ב - * נא לסמן "X" במקומות מתאימים
	מס' אחזור דרכוניסטים	עמודים	ירגיי מלء الاستمارة بخط واضح ملاء الاستمارة في الاماكن المشار إليها ب- * إلزامي الرجاء الاشارة ب- "X" في الأماكن المناسبة
	תאריך	סניף	

יש לצרף צלום דפי הדרכון בהם מופיעים פרטי הדרכון ופרטי בעל הדרכון והאשרה.
يرجى إرفاق صورة عن صفحات جواز سفرك التي تظهر فيها تفاصيل جواز السفر وتفاصيل حامل جواز السفر والتأشيرة.

א. הפרטים האישיים (כפי שהם רשומים בדרכון) א. التفاصيل الشخصية (كما تظهر في جواز السفر)

*שם המשפחה (בעברית)	*שם פרטי (בעברית)	שם משפחה קודם	שם פרטי קודם	*תאריך לידה (בעברית)	*מין / جنس
*اسم العائلة	*الاسم الشخصي	اسم العائلة السابق	الاسم الشخصي السابق	تاريخ الميلاد	♂ / ذكر ♀ / أنثى
ארץ לידה	עיר לידה	ארץ הוצאת דרכון	ארץ הוצאת דרכון	שנה חודש יום	
بلد الولادة	مدينة الولادة	بلد اصدار جواز السفر	بلد اصدار جواز السفر	سنة شهر يوم	
	אזרחות				
	الجنسية				
	*מס' דרכון				
	رقم جواز السفر				

ב. אשרה ב. تأشيرة

תאריך כניסה לארץ	סוג אשרה			*תוקף מ- / من	*صلاحية עד / حتى
	1 / א	4 / א	2 / ב		
שנה חודש יום	1 / א	4 / א	2 / ב		
שנה חודש יום	2 / א	5 / א	3 / ב		
	3 / א	1 / ב	4 / ב		
	3 / א	1 / ב	4 / ב		

ג. כתובת בארץ ג. العنوان في اسرائيل

רחוב / ת.ד. / شارع / ص.ב.	מס' בית	מס' דירה	יישוב	מיקוד	טלפון
	رقم البيت	رقم شقة	بلدة	الرمز البريدي	هاتف

החלטה (לגבי כל מי שמלאו לו 18 שנה) لا استخدام المؤسسة فقط

שימוש המוסד בלבד	לאחר בדיקת הנתונים החלטתי כי הנ"ל:	תושב ישראל מתאריך:	אינו תושב ישראל
		שם החותם ותפקידו	חתימה

ד. פרטי ההורים ד. تفاصيل الوالدين

שם משפחה (אב)	שם פרטי (אב)	מס' דרכון / מס' זהות ישראלית	שם משפחה (אם)	שם פרטי (אם)	מס' דרכון / מס' זהות ישראלית
اسم العائلة (الأب)	الاسم الشخصي (الأب)	رقم جواز السفر / رقم بطاقة الهوية الاسرائيلية	اسم العائلة (الأم)	الاسم الشخصي (الأم)	رقم جواز السفر / رقم بطاقة الهوية الاسرائيلية
רווקה	עזוב/עזיבה	זהות	רווקה	עזוב/עזיבה	זהות
נשוי/אה	متزوج/ة	بطاقة هوية	נשוי/אה	متزوج/ة	بطاقة هوية
אלמנה	أرمل/ة	דרכון	אלמנה	أرمل/ة	دרכון
גרשה	مُطلق/ة	גواز سفر	גרשה	مُطلق/ة	جواز سفر
אחר	آخر		אחר	آخر	

ה. מצב משפחתי ה. الحالة الشخصية

מצב משפחתי	*הצורה	*פרטי בן/בת זוג	*תفاصيل الزوج/ة
מתאריך / من تاريخ		שם משפחה	מס' דרכון / מס' זהות ישראלית
רווקה	עזוב/עזיבה	שם פרטי	رقم جواز السفر / رقم بطاقة الهوية الاسرائيلية
נשוי/אה	متزوج/ة	اسم العائلة	זהות / بطاقة هوية
אלמנה	أرمل/ة		דרכון / جواز سفر
גרשה	مُطلق/ة		
אחר	آخر		



1. מרכז חיים, עיסוק ותשלום דמי ביטוח לאומי ו. מרכז החיה והמנהה ומדפועות התמין الوطني (ימולא עבור מי שמלאו לו 18 שנה)
(יבעי לכל מן בלג سن 18)

אני שוהה בארץ למטרת:
أقيم في إسرائيل بغرض:

1. בבעלותי בארץ:

דירה עסק רכוש אחר רצ"ב אישור בעלות
شقة مصلحة تجارية ممتلكات أخرى مرفق بهذا شهادة الملكية

2. אני גר בארץ:

בדירה שכורה רצ"ב חוזה שכירות אחר:
في شقة مستأجرة مرفق بهذا عقد إيجار الشقة آخر

3. פרטי חשבון הבנק בישראל

בנק: _____ סניף: _____
בנק: _____ فرع: _____
מספר חשבון: _____ מספר חשבון: _____
رقم حساب _____ رقم حساب _____

4. קופת חולים

אני רשום / מבקש להירשם כחבר בקופת חולים:
أنا مسجل / أريد التسجيل كعضو في صندوق مرضى

4. صندوق المرضى

כללית / כללית לאומית / לומית
 מאוחדת / מוחדת מכבי / מכבי

5. עיסוק בארץ:

אני מועסק בארץ כשכיר מעסיק:
أعمل كأجير في البلاد صاحب العمل
כתובת: _____
العنوان _____

אני עובד בארץ כעצמאי

מתאריך: _____ מן תאריך: _____
إجمالي الدخل السنوي _____ סך ההכנסה השנתית:

אינני עובד ויש לי הכנסות

מתאריך: _____ מן תאריך: _____
إجمالي الدخل السنوي _____ סך ההכנסה השנתית:

אינני עובד ואין לי הכנסות

אני לא אעמל ולניס לדי דחל

6. תשלום דמי ביטוח:

אני משלם / שילמתי בעבר דמי ביטוח לאומי שכיר עצמאי לא עובד
أنا أدفع / دفعت في الماضي بدل تأمين وطني أجير مستقل عاطل عن العمل

מס' התיק שלי בגביה:

رقم ملفي في الجباية

לא שילמתי בעבר דמי ביטוח לאומי

למ אדفع في الماضي بدل تأمين وطني

7. ב- 24 החודשים האחרונים שהייתי בחו"ל:

מתאריך: _____ מן תאריך: _____
עד תאריך: _____ حتى تاريخ: _____
מטרת שהות בחו"ל _____ الغرض من المكوث خارج البلاد

ז. פרטי קצבה מהמוסד לביטוח לאומי ז. تفاصيل مخصصات من مؤسسة التأمين الوطني

האם קיבלת או שהינך מקבל כעת קצבה מה ביטוח הלאומי? هل تلقيت أو تتلقى حاليا مخصصات من التأمين الوطني?

לא / لا

כן / نعم

מס' תיק בביטוח הלאומי: _____

رقم الملف في التأمين الوطني

ח. הצהרה

אני מצהיר כי כל הפרטים שמלאתי בשאלון זה הם נכונים, מלאים ומדויקים. ידוע לי כי מסירת פרטים לא נכונים או העלמת פרטים, מהווה עבירה על החוק.

אני מתחייב/ת להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי שיחול במען ובפרטים האישיים.

שם החותם _____ חתימת המצהיר _____

اسم الموقع _____ توقيع المصرح _____