

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