


State of Israel – Ministry of the Interior Population Administration	מדינת ישראל – משרד הפנים מינהל האוכלוסין	
Application for a Certificate Attesting to Israeli Non-Citizenship	בקשה לתעודה המעידה על אי-היותי אזרח/ית ישראלי/ת	

This form relates to various types of applications
Please mark the box appropriate to your application

טופס זה מתייחס לסוגים שונים של בקשות
נא לסמן X במשבצת המתאימה לבקשתך

You must appear in person (or bring a notarized power of attorney) / (או בצירוף ייפוי כוח נטריוני)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Application to recertify submission of a Declaration of Desire Not to Become an Israeli Citizen
Please attach past certification/s and a passport to the application
Date of submission of Declaration of Desire Not to Become an Israeli Citizen _____

<input type="checkbox"/> Application to recertify waiver of Israeli citizenship
Date of waiver of citizenship _____

<input type="checkbox"/> Application to certify my not being an Israeli resident citizen
Status _____ Date of receipt _____ | <input type="checkbox"/> בקשה לאישור חוזר על מסירת הצהרה על אי רצון להיות אזרח/ית
לבקשה זו יש לצרף את האישורים שניתנו/נו בעבר ודרכון
תאריך מתן הצהרת הארל"י _____

<input type="checkbox"/> בקשה לאישור חוזר על ויתור על האזרחות הישראלית
תאריך ויתור על האזרחות _____

<input type="checkbox"/> בקשה לאישור על אי היותי תושבת/ת אזרח/ית ישראלי/ת
מעמד _____ תאריך קבלתו _____ |
|--|--|

Applicant's details פרטי מבקש/ת השירות

מספר הזהות Identity number	שם המשפחה Last name	השם הפרטי First name	הקרבה Relationship

המען למשלוח התעודה Mailing address					מספר הטלפון Telephone number
היישוב City	הרחוב Street	מספר הבית House number	מספר הדירה Apartment number	המיקוד Zip code	

Reason for application _____ מטרת הבקשה

Mark the appropriate box התעודה נדרשת בעברית ואנגלית The certificate is required in Hebrew and English התעודה נדרשת בשפה העברית The certificate is required in Hebrew יש לסמן X במקום המתאים

The application is submitted for: אחר (בצירוף ייפוי כוח נטריוני) Other (with attached notarized power of attorney) ילדי הקטנים My minor children עצמי Me הבקשה מוגשת בעבורי*

Details of the person for whom the application is submitted פרטי האדם אודותיו מוגשת הבקשה

Identity number										מספר זהות
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------

שם המשפחה Last name	השם הפרטי First name	שם האב Father's name	שם האם Mother's name	ארץ הלידה Country of birth
ES / בעברית /				
ES / בלועזית /				

תאריך הלידה Date of birth			מין Sex	המצב האישי Personal status			תאריך הרישום כעולה Data of registration as new immigrant	האזרחות הזרה Foreign citizenship	מס' הדרכון הזר Foreign passport number	בתוקף עד Expiration date
יום Day	חודש Month	שנה Year	זכר <input type="checkbox"/> Male	רווק <input type="checkbox"/> Single	נשוי <input type="checkbox"/> Married	גרוש <input type="checkbox"/> Divorced				
			נקבה <input type="checkbox"/> Female	אלמן <input type="checkbox"/> Widow/er						

המען Address					מספר הטלפון Telephone number
היישוב City	הרחוב Street	מספר הבית House number	מספר הדירה Apartment number	המיקוד ZIP code	

מקום: _____ תאריך: _____ חתימת המבקש: _____
Place Date Applicant's signature

*A separate application must be submitted for each person *יש להגיש בקשה בעבור כל אדם בנפרד

Citizenship /82	For office use only / לשימוש המשרד	82 / אז
הלשכה / נציגות ישראל ב: Israeli bureau / mission in: _____	תאריך Date _____	שם הפקיד/ה מקבלת הבקשה Name of clerk / recipient of application _____
פרוט המסמכים שנבדקו: Details of documents examined _____	קבלה מס' / Receipt no. _____	תאריך / Date _____