



מדינת ישראל  
**משרד הביטחון – אגף שיקום נכים**



מחוז שיקום:	מספר תיק:
-------------	-----------

לכבוד

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**הנדון : הצהרה ועדכון פרטים אישיים**

מהות השינוי:  נישואין  חיים משותפים עם בן/בת זוג (ידועה/בציבור)  הולדת בן/בת   
 שינוי כתובת  פטירת בן משפחה  גירושין

נבקש למלא הפרטים הרשומים מטה במלואם, לחתום ולהחזיר את הטופס בהקדם למשרדנו.

שם משפחה	שם פרטי	שם הורה	תעודת זהות
----------	---------	---------	------------

שם בן/ת הזוג/ ידועה/ בציבור (חברה לחיים)	תאריך לידה	תאריך נישואין/גירושין/פטירה	תעודת זהות
--	------------	-----------------------------	------------

מען-עיר	רחוב	בית	דירה	מיקוד	טלפון
---------	------	-----	------	-------	-------

תאריך לידה:	שנה	חודש	יום	ת. עליה:	שנה	חודש	יום	ארץ לידה
-------------	-----	------	-----	----------	-----	------	-----	----------

**ילדים גם אם כבר בגרו**

שם	ת. לידה	תעודת זהות	מין

שם	ת. לידה	תעודת זהות	מין

הערות:

על שינויים במצב המשפחתי, הולדת ילד ולגבי תאריך לידה של הזכאי וכן העתקת מקום המגורים, יש לצרף מסמכים המעידים על כך.

**הצהרה:** הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים ומלאים לפי ידיעתי. ידוע לי כי אהיה צפוי לעונש בהתאם לחוק בעד ידיעה כוזבת או העברת מידע חלקי.

חתימה

תאריך \_\_\_\_\_ אני מצהיר על נכונות הנתונים \*יש לחתום רק באם שולחים באופן לא מקוון

**לשימוש המשרד בלבד**

הנני לאשר כי הוצגו בפני מסמכים המפורטים מטה ומצאתים זהים להצהרתו של הנ"ל.

פרוט המסמכים: