



Ministerio de Defensa
Departamento de
Familias y
Conmemoración



ESTADO DE ISRAEL

Fecha	
-------	--

Estimado Sr. / Sra,

Asunto: Confirmación de compensaciones y sobresueldos para los elegibles del Departamento de Familias y Conmemoración

1. El índice de compensaciones y sobresueldos para los elegibles del Departamento de Familias y Conmemoración ha sido fijado por la ley y las disposiciones vigentes.
2. Para poder confirmar la continuación de su elegibilidad, le rogamos rellenar sus datos y los de su pareja en el formulario "Certificación de Supervivencia" adjunto a la presente.
3. Al completar el formulario "Certificación de Supervivencia", deberán identificarse ante el representante del Consulado de Israel más cercano a su domicilio, un funcionario de la Delegación Oficial del Estado de Israel o un Notario y firmar el formulario arriba mencionado en su presencia, para que certifique su firma y su identidad mediante la documentación que se le presente – DNI o Pasaporte. The completed form can be forwarded through the Official Representation closest to your residence, or it can be sent direct to its official address as stated in the Form.
4. Podrá enviarse el formulario completado por medio de la representación oficial de Israel más cercana a su domicilio o enviarlo directamente a nuestra dirección tal como figura en el formulario de Certificación de Supervivencia
5. Dado que el reintegro del documento debidamente certificado es de suma importancia para continuar percibiendo el pago de la compensación y los sobresueldos, deberá reenviar el documento mencionado a la brevedad posible

Gracias por su colaboración

Atte.

Oficial de Compensaciones

Teléfono: 03-7776700

Correo Electrónico: liza_grimberg@mod.gov.il

משרד הביטחון, אגף משפחות, הנצחה ומורשת

www.mishpahot-hantzaha.mod.gov.il | מרכז שרות טלפוני: 03-7776700



Ministerio de Defensa
Departamento de
Familias y
Conmemoración



ESTADO DE ISRAEL

para envío de correspondencia

Fecha	
-------	--

Ministerio de Defensa

Departamento de Familias y Conmemoración

Derej Yaakov Dori, P.O.B. 976

Kiriat Ono 55108 (por intermedio del Consulado Israelí)

Ministerio de Defensa

CERTIFICADO DE DECLARACIÓN DE SUPERVIVENCIA

No. de Exp. en el Depto. de Familias y Conmemoración _____

Primer nombre *	apellido *	DNI / Pasaporte No ^{1*}
Primer nombre *	apellido *	DNI / Pasaporte No ^{2*}
Declare los datos personales que se registran a continuación:		
Calle *	Número de casa *	Número de apartamento.
Ciudad *	País *	
Apartado de correos	Código postal	Teléfono No
Teléfono móvil *	Número de fax	
Dirección de correo electrónico - Email		
Estado familiar: <input type="checkbox"/> Padres / Madres <input type="checkbox"/> Divorced Single Parent <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a		
Número de hijos menores de 30 años		

¹ Si no hay una tarjeta de identidad israelí, ingrese un número de pasaporte.

² Si no hay una tarjeta de identidad israelí, ingrese un número de pasaporte.

משרד הביטחון, אגף משפחות, הנצחה ומורשת

www.mishpahot-hantzaha.mod.gov.il | מרכז שרות טלפוני: 03-7776700



Ministerio de Defensa
Departamento de
Familias y
Conmemoración



ESTADO DE ISRAEL

Firma del beneficiario	Fecha
------------------------	-------

Tenga en cuenta:

Cualquier cambio en los datos antes mencionados debe notificarse inmediatamente.

Detalles de la persona que verifica la firma

Por la presente certifico que el mencionado beneficiario declarante firmó en mi / nuestra presencia y que los detalles han sido verificados por los siguientes documentos

DNI / Pasaporte No	Estado	Ciudad
Nombre Completo	Posición	Compañía / Organización israelí

Fecha _____

Certifico la firma del documento digitalmente

Eligible signature

(En los casos en que el formulario se envíe manualmente)

משרד הביטחון, אגף משפחות, הנצחה ומורשת

www.mishpahot-hantzaha.mod.gov.il | מרכז שרות טלפוני: 03-7776700