



Будем благодарны, если Вы сможете заполнить данный бланк хотя бы частично на английском языке

ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Имя :

Фамилия :

Адрес : _____

Номер телефона : _____ E-Mail : _____

загранпаспорта : _____ Страна исхода : _____

ВАШЕ ПРЕБЫВАНИЕ В ДОМЕ ДЛЯ ОЛИМОВ

В каком доме Олимов вы бы хотели остановиться? Ашдод Хайфа нет предпочтений

Период проживания : _____ (предложение размещения на срок до трех недель)

Дата репатриации : _____ / _____ / _____ Языки : _____

Оказанное содействие в Алии : Эвен-Эзер Еврейское Агентство другие : _____

Домашние животные: Собака кошка другие Малыш : кровать детский стульчик

Особые потребности : _____

Члены семьи (ЖЕЛАЮЩИЕ ПРОЖИВАТЬ ВМЕСТЕ С ВАМИ В ДОМ ДЛЯ ОЛИМ)

Имя : _____ отношения с вами : _____ возраст : _____

Имя : _____ отношения с вами : _____ возраст : _____

Имя : _____ отношения с вами : _____ возраст : _____

Имя : _____ отношения с вами : _____ возраст : _____

Имя : _____ отношения с вами : _____ возраст : _____

Информация для связи с друзьями или родственниками в Израиле (если есть):

Пожалуйста, отправьте заполненный бланк по электронной почте в виде приложения вместе с отсканированной копией загранпаспорта, включая страницу с действительной визой репатриации, (или израильского удостоверения личности в случае повторного возвращения) для каждого члена семьи, желающего проживать с Вами в Дом для Олим, на адрес: applications@ebenezer.org.il

 applications@ebenezer.org.il
 +972-54-595-4939 (Хайфа)
 +972-54-722-4305 (Ашдод)
 www.ebenezer.org.il

Дата

Подпись

Спасибо и добро
пожаловать в Израиль!