

This document is not confirmation that the form has been submitted

Application for an entry permit to Israel during the COVID-19 pandemic for passengers traveling with a foreign passport

Application number: 860709

Request details

Passport number

S0506383

Last Name

Byrapura Mallappa

First Name

Anitha

Mobile phone

+8762435899

Email

anithabm89@gmail.com

Copy of the passenger's passport

anitha passport.png

Passport nationality

INDIA

Additional citizenship

Medical status

Vaccinated

Copy of the vaccination certificate

certificate-vaccination.pdf

Are you holding overseas health insurance that includes medical coverage for COVID-19?

Yes

No

Arriving from (country)

India

Which Israeli embassy or consulate are you applying to?

BENGALURU

Are you traveling with other family members who have applied for a permit?

Yes

No

Please specify applications numbers for the permits associated with this request

row 1

Application number

000201

Travel details

Purpose of traveling to the State of Israel

Other

Please specify the reason for the request to travel to Israel

TO MEET AND STAY WITH MY HUSBAND

Please indicate if traveling to Israel through other countries (Connection countries)

No



Yes

Scheduled flight date

01/11/2021

Are there additional supporting documents to attach/upload?

No



Yes

Documents**Document 1****Description**

Passport Copy

Attachment

anitha passport.png

Document 2**Description**

Isolation Form

Attachment

AnithaDeclaration Form_H

Document 3**Description**

Vaccinated Certificate

Attachment

certificate-vaccination.pdf

Applicant's comments:



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು	Anitha B. m
Age / ವಯಸ್ಸು	32
Gender / ಲಿಂಗ	Female
ID Verified / ಐ.ಡಿ. ಗುರುತು	Aadhaar # XXXXXXXX1672
Unique Health ID (UHID)	
Beneficiary Reference ID	80395091490870

Vaccination Details

Vaccine Name / ಲಸಿಕೆ ಹೆಸರು	COVAXIN
Date of 1 st Dose / ಮೊದಲ ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ	21 Jun 2021 (Batch no. 37F21058A)
Date of 2 nd Dose / ಎರಡನೇ ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ	22 Sep 2021 (Batch no. 37H21052A)
Vaccinated by / ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದವರು	Sukanya
Vaccination at / ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿದ ಸ್ಥಳ	M Krishna Covaxin 21st Jun, Hassan, Karnataka



“ಔಷಧಿ /ಲಸಿಕೆ ಬೇಕು,
ಜೊತೆಗೆ ದೃಢತೆ ಬೇಕು

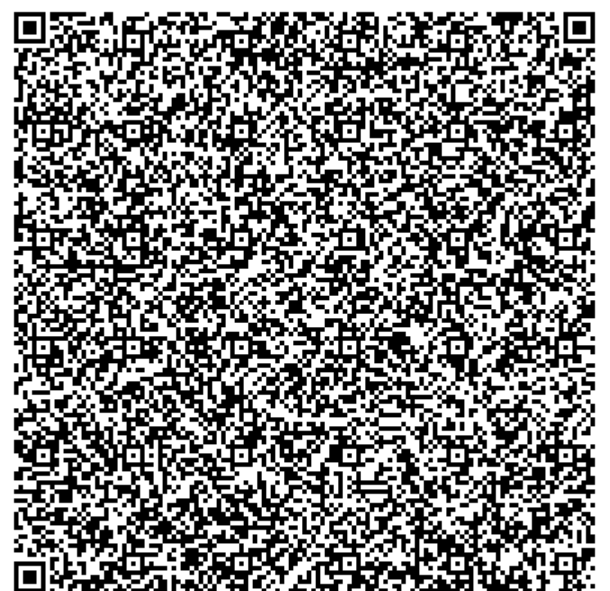
Together, India will defeat
COVID-19”

- ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ನರೇಂದ್ರ ಮೋದಿ

In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Center/
Healthcare Worker/District Immunization Officer/State **Helpline No. 1075**

ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಸಮೀಪದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ
ಕೇಂದ್ರ/ಆರೋಗ್ಯ ಶುಷ್ಕೋಪಕರಣಕರ್ತೆ/ ಜಿಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆ ಅಧಿಕಾರಿ/ರಾಜ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂ. 1075
ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ

COWIN
Winning Over COVID



This certificate can be verified by scanning the QR code at
<http://verify.cowin.gov.in>



ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

הנדון: התחייבות בקשר לקבלת אישור כניסה פרטני למדינת ישראל

הואיל ופנית בבקשה לקבלת אישור פרטני לכניסה לישראל, מצ"ב טופס התחייבות לחתימתך המהווה תנאי לאישור הכניסה.

Subject: obligations regarding individual permission to enter The State of Israel

-

As you have applied for an individual permit to enter Israel, attached is a commitment form for your signature, which is a condition for approval.

Name of the undersigned Anitha Byrapura Mallappa : שם החתום/ה מטה:

ID or Passport number S0506383 : ת"ז או דרכון:

Telephone number (where you can be reached in Israel) 0587939136 : טלפון:

Flight Number Air India -AI501 and AI139 : מס' טיסה

isolation Full Dan Dayan street.#26/7,Kiryatshmona,Israel : מקום הבידוד (כתובת מלאה):
place of address

Name of host Vinayaka A.C (Husband) : שם המארח

host number phone 0587939136 : מספר טלפון של המארח

אני החתום/ה מטה מתחייבות בזאת לעמוד בתנאים המפורטים להלן:

I, the undersigned, hereby guarantee that the applicants, who are not residents of Israel, comply with the following conditions:

1. אני מכירה את ההנחיות לבידוד בית המפורסמות באתר משרד הבריאות.
Applicants are familiar with the guidelines for home isolation available on the Ministry of Health website.
2. אני מתחייבת לפעול בהתאם להנחיות המפורסמות באתר משרד הבריאות.
Applicants have pledged to follow the guidelines published on the Ministry of Health website.
3. אני מתחייבת לדווח למשרד הבריאות על שהותי בבידוד בית באתר:
I undertake to report my home isolation to the ministry of health at:

<https://govforms.gov.il/mw/forms/HouseIsolation@health.gov.il>




ראש שרותי בריאות הציבור

Director of Public Health Services

**משרד
הבריאות**
 לחיים בריאים יותר

4. אני מתחייבת כי הנסיעה משדה התעופה לדירה בה ישוהו בבידוד תהיה ברכב פרטי בלבד (ולא בתחבורה ציבורית, ובכלל זה מונית).
Applicants will travel from the airport to the address where they will stay in isolation only by private vehicle (and not by public transport, including taxis).
5. אני מתחייבת למדוד חום גוף מדי יום במהלך 14 הימים החל מיום הנחיתה בארץ.
Applicants will measure body temperature daily during the 14 days from the date of landing in the country.
6. בכל מקרה של הופעת חום מעל 38 מעלות, שיעול, קושי בנשימה או תסמין נשימתי אחר, אני מתחייבת לדווח באופן מיידי למשרד הבריאות באמצעות מוקד מד"א 101
In the event of a fever above 38 degrees, or coughing, or difficulty breathing or other respiratory symptoms, applicants should immediately report to the Health Ministry by 101

 Signature _____ חתימה
 

Date _____ 14/10/2021 _____ תאריך

ATTACH A COPY OF YOUR PASSPORT TO THE DECLARATION



Ministry of Health & Family Welfare
Government of India

Final Certificate for COVID-19 Vaccination

Beneficiary Details

Beneficiary Name / ಫಲಾನುಭವಿಯ ಹೆಸರು	Anitha B. m
Age / ವಯಸ್ಸು	32
Gender / ಲಿಂಗ	Female
ID Verified / ಐ.ಡಿ. ಗುರುತು	Aadhaar # XXXXXXXX1672
Unique Health ID (UHID)	
Beneficiary Reference ID	80395091490870

Vaccination Details

Vaccine Name / ಲಸಿಕೆ ಹೆಸರು	COVAXIN
Date of 1 st Dose / ಮೊದಲ ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ	21 Jun 2021 (Batch no. 37F21058A)
Date of 2 nd Dose / ಎರಡನೇ ಡೋಸ್ ದಿನಾಂಕ	22 Sep 2021 (Batch no. 37H21052A)
Vaccinated by / ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದವರು	Sukanya
Vaccination at / ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿದ ಸ್ಥಳ	M Krishna Covaxin 21st Jun, Hassan, Karnataka



“ಔಷಧಿ /ಲಸಿಕೆ ಬೇಕು,
ಜೊತೆಗೆ ದೃಢತೆ ಬೇಕು

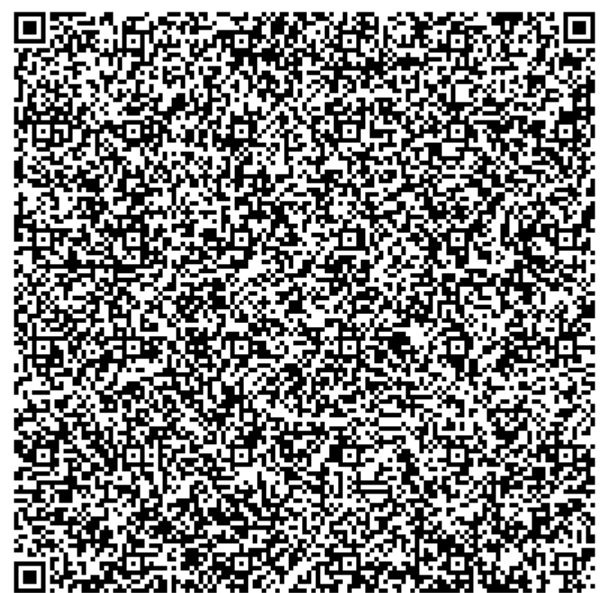
Together, India will defeat
COVID-19”

- ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ನರೇಂದ್ರ ಮೋದಿ

In case of any adverse events, kindly contact the nearest Public Health Center/
Healthcare Worker/District Immunization Officer/State **Helpline No. 1075**

ಯಾವುದೇ ಅಡ್ಡಪರಿಣಾಮ ಉಂಟಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಸಮೀಪದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ
ಕೇಂದ್ರ/ಆರೋಗ್ಯ ಶುಷ್ಕೋಪಕರಣಕರ್ತೆ/ ಜಿಲ್ಲಾ ಲಸಿಕೆ ಅಧಿಕಾರಿ/ರಾಜ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಸಂ. 1075
ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ

COWIN
Winning Over COVID



This certificate can be verified by scanning the QR code at
<http://verify.cowin.gov.in>

