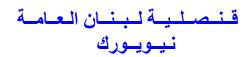
## **Consulate General of Lebanon New York**





## **Life Certificate Form**

1- Applicant full name:					
(Arabic)	الشهرة:	سط:	الاسم الأو	الأسم:	
(English)	First:	Mic	ldle:	Last:	
2- Phone number: Home: ( ) Cell: ( )			3- Email address		
4-Address in the U.S.A: Street: City: State:				Zip code:	
5- Answer the below que	estions:				
Is the applicant alive?		Yes O No O		هل صاحب العلاقة في قيد الحياة؟	
Does the applicant still hold a Lebanese citizenship?		Yes O No O		هل صاحب العلاقة محتفظ بجنسيته اللبنانية؟	
Is the applicant convicted of a crime?		Yes 🔘 No 🔘		هل صاحب العلاقة محكوم بجناية ما؟	
Does the female pensioner marital status changed or did she start working?		Yes O No O		هل بين صاحبات المعاش نساء تزوجن او يتعاطين عملا مأجورا؟	
Does a government or a ministry currently employ the applicant?		Yes (	) No ()	هل صاحب العلاقة موظف لدى الحكومة وفي اية وزارة؟	
Does the applicant earn any salary or income?		Yes O No O		هل يتقاضى راتبا من جهة ما؟	
Has the applicant marital status changed?		Yes O No O		هل طرأ شيء جديد على وضع العائلة من زواج وطلاق او بطلان زواج او وفاة او ولادة وبأي تاريخ؟	
6- Please provide the names and relationship of the family members who benefit from a pension:					
أنا الموقع ادناه، اثبت صحة الاجوبة المدونة اعلاه واتحمل مسؤولية ما قد يظهر منها مخالفا للحقيقة، تحت طائلة العقوبات القانونية.					
I, the undersigned, do information given is p	<u> </u>	remer	ntioned an	swers are true and correct, and that any false	
Applicant's Signature:		Date:			
Notary Public's Seal & Signature:			Date:		