



# CLAIMS CONFERENCE ♦ ועידת התביעות

Conference on Jewish Material Claims against Germany, Inc.

www.claimscon.org כתובת האתר באינטרנט

## Hardship Fund ♦ קרן הסייע

(Фонд на получение единовременной компенсации)

### Анкета ♦ שאלון

Перед заполнением анкеты следует ознакомиться с прилагаемой инструкцией, затем на пишущей машинке или от руки, но чёткими печатными буквами, заполнить анкету только на английском или немецком языке.

Просим приложить копии всех документов, которые могут подтвердить сообщённые Вами сведения.

אנא קרא בעיון את ההוראות המצורפות לפני מילוי שאלון זה. למילוי הפרטים בשאלון זה השתמש באותיות דפוס (לטיניות) בגרמנית או באנגלית. אין למלא את הטופס בעברית.

אנא צרף עותקים של כל המסמכים התומכים בהצהרותיך. למטן הנוחיות הטופס מנוסח בלשון זכר אך תקף גם לנשים.

#### 1. פרטים אישיים

Вид и номер официального документа, удостоверяющего личность (просим приложить фотокопию):	для Израиля: номер удостоверения личности	בש"ר - מספר זהות	סוג המסמך ומספר זהות הרשום של המבקש - אנא רשום אחד בלבד (אנא צרף עותק מצולם)
	для США: номер социальной страховки	בארצות הברית - מספר ביטוח לאומי	
	для других стран: удостоверение / паспорт	בארצות אחרות - מסמך / פספורט מסוג	
	Номер	Вид документа	סוג המסמך
Фамилия	Имя		השם הפרטי
Девичья фамилия	Презжие имена и фамилии или другое написание		שם קודם או איות שונה
Постоянный адрес	Улица, номер дома, квартира	שם הרחוב, מספר הבית, מספר הדירה	
	Город/Населённый пункт	Почтовый индекс	המיקוד
	Штат, округ, область	Страна	ארץ
Номер телефона	Факс (если имеется)	Адрес электронной почты (если имеется)	
Дата рождения	Место рождения	Область	Страна
Пол	Семейное положение		
Мужской <input type="checkbox"/> זכר	Женский <input type="checkbox"/> נקבה	Невенчан / Не замужем <input type="checkbox"/> רווק Женат / Замужем <input type="checkbox"/> נשוי Вдовец / Вдова <input type="checkbox"/> אלמן Разведён/а <input type="checkbox"/> גרוש	
Презнее гражданство	Гражданство в настоящее время		
Были ли Вы евреем по происхождению или вероисповеданию во время преследования? <input type="checkbox"/> Нет לא <input type="checkbox"/> Да כן			
Язык, на котором Вы предпочитаете вести корреспонденцию <input type="checkbox"/> Английский אנגלית <input type="checkbox"/> Французский צרפתית <input type="checkbox"/> Немецкий גרמנית <input type="checkbox"/> Русский רוסית <input type="checkbox"/> Иврит עברית			
Дополнительный контакт (на Ваше усмотрение)	В случае, если у нас возникнут проблемы связаться с Вами, просим Вас указать одного из членов Вашей семьи или кого-то из Ваших друзей, к которому мы могли бы обратиться при необходимости.		
	Фамилия и имя	Степень родства с Заявителем (Выбрать подходящее):	Иחס הקרבה למבקש (אנא סמן אחד בלבד)
	Супруг/а <input type="checkbox"/> בן/זוג <input type="checkbox"/> Сын/Дочь <input type="checkbox"/> ילד <input type="checkbox"/> Другое лицо <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>		השלם רק אם סימנת "אחר" לעיל.
Почтовый индекс	Город / Населённый пункт	Название улицы и номер дома	
Страна	Штат, округ, область		
Номер телефона	Номер факса (если имеется)	Адрес эл. почты (если имеется)	

**2. Место жительства**

**2. מקום המגורים**

Место жительства к моменту начала преследований:		מקום המגורים בזמן הרדיפות	
Город / Населенный пункт	יישוב   שטת, округ, область	מחוז	Страна
Место жительства 31 декабря 1969 года:		מקום המגורים ב-31 בדצמבר 1969:	
Город / Населенный пункт	יישוב   שטת, округ, область	מחוז	Страна
Когда Вы покинули страны коммунистического блока?			
שנה	חודש	יום	שנה
В какую страну Вы иммигрировали?		Когда Вы иммигрировали в страну, в которой проживаете в настоящее время (просим приложить фотокопии Вашей визы на выезд и Вашего иммиграционного удостоверения)?	
לאיזו ארץ היגרת משם?		מתי היגרת למדינה בה אתה מתגורר עכשיו (אנא צרף תצלום של ניהות ההגירה שלך)	
Проживали ли Вы когда-либо в Берлине?		האם שהית או התגוררת אי פעם בברלין?	
Нет <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>		שנה	
		חודש	
		יום	

**3. Где Вы находились во время преследования?**

**3. היכן היית במהלך תקופת הרדיפות?**

מס' / №	С / -п	До	מקום הרדיפות במהלך תקופת הזמן שצוינו Периоды преследования с указанием мест и дат	סוג הרדיפה (מחנה ריכוז, גטו, חיים בסתר או באופן לא חוקי, חיים בתנאים הדומים לתנאי מאסר, עבודות פרך או כפייה במחנה, בריחה הגבלת חופש התנועה כמו עוצר, חובת רישום תוך הגבלת מקום מגורים, ענידת סלאי צהוב) אנא רשום באופן מדויק Вид преследования (концентрационный лагерь, гетто, скрытое проживание, нелегальное проживание или проживание в условиях, приравненных к условиям тюрьмы, принудительный или рабский труд, побег, ограничение свободы посредством, например, комендантского часа, проживанием в указанных местах с обязательной регистрацией, ношением Звезды Давида и т.д.) Просим указать точные данные:
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				



**7. Информация о родителях, братьях и сёстрах**  
(также, если они умерли)

**7. פרטים של ההורים ושל בני המשפחה**  
(אנא השלם גם אם נפטרו)

פרטים Данные	אב Отец	אם Мать
שם המשפחה Фамилия		
השם הפרטי Имя		
שם משפחה קודם (אם יש) Отчество (если имеется)		
שם הנעורים Девичья фамилия		
הכתובת Адрес		
תאריך הלידה Дата рождения	שנה Год   חודש Месяц   יום День	שנה Год   חודש Месяц   יום День
עיר וארץ הלידה Место рождения/Страна		
תאריך הפטירה Дата смерти	שנה Год   חודש Месяц   יום День	שנה Год   חודש Месяц   יום День
עיר וארץ הפטירה Место смерти/Страна		
עיסוק (אם ידוע) Профессия (если известно)		
באיזו שנה עזב את תחום המשטר הקומוניסטי? В каком году они выехали из стран коммунистического блока		
האם הוגשה בקשה לועידת התביעות? Обращались ли они с заявлением в Claims Conference?	כן <input type="checkbox"/>   לא <input type="checkbox"/>   Нет <input type="checkbox"/>   Да <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/>   לא <input type="checkbox"/>   Нет <input type="checkbox"/>   Да <input type="checkbox"/>
אם כן, אנא רשום את מספרה Если да, просим указать регистрационный номер		
האם נרדפת ביחד עם הוריי? Находились ли Вы в период преследований вместе с родителями?	כן <input type="checkbox"/>   לא <input type="checkbox"/>   Нет <input type="checkbox"/>   Да <input type="checkbox"/>	
האם הייתם ביחד במשך כל זמן הרדיפות? Находились ли Вы вместе в течение всего периода преследований?	כן <input type="checkbox"/>   לא <input type="checkbox"/>   Нет <input type="checkbox"/>   Да <input type="checkbox"/>	
אם לא, היכן היו הוריי? Если нет, где были Ваши родители?		
למה הופרדת מהוריי? Почему Вы не находились вместе с Вашими родителями?		

**Примечание: Если у Вас более двух братьев и сестёр, просим сделать дополнительные копии этой страницы.**

**הערה: אנא הוסף העתקים נוספים של דף זה אם יש לך יותר משני (2) בני משפחה**

Данные פרטים	брат/сестра 1 אח	брат/сестра 2 אח
Фамилия שם המשפחה		
Имя השם הפרטי		
Отчество (если имеется) שם משפחה קודם (אם יש)		
Девичья фамилия שם הנעורים		
Адрес הכתובת		
Дата рождения תאריך הלידה	День יום    Месяц חודש    Год שנה	День יום    Месяц חודש    Год שנה
Место рождения/Страна עיר וארץ הלידה		
Дата смерти תאריך הפטירה	День יום    Месяц חודש    Год שנה	День יום    Месяц חודש    Год שנה
Место смерти/Страна עיר וארץ הפטירה		
В каком году они выехали из стран коммунистического блока באיזו שנה עזבו את תחום המשטר הקומוניסטי?		
Обращались ли они с заявлением в Claims Conference? האם הוגשה בקשה לוועידת התביעות?	Нет <input type="checkbox"/> לא    Да <input type="checkbox"/> כן	Нет <input type="checkbox"/> לא    Да <input type="checkbox"/> כן
Если да, просим указать регистрационный номер אם כן, אנא רשום את מספרה		
Находились ли они в период преследований вместе с Вами? האם נודפת ביחד עם אחיך?		
		Нет <input type="checkbox"/> לא    Да <input type="checkbox"/> כן
Находились ли Вы вместе в течение всего периода преследований? האם הייתם ביחד במשך כל זמן הרדיפות?		
		Нет <input type="checkbox"/> לא    Да <input type="checkbox"/> כן
Если нет, где были Ваши братья и сёстры? אם לא, היכן היו אחיך?		
Почему Вы не находились вместе с Вашими братьями и сёстрами?		למה הופרדת מאחיך?



(ב) Указали ли Вы в ответе на вопрос (б) одну или несколько из ниже перечисленных стран: Австрия, Бельгия, Дания, Франция, Нидерланды, Италия, Люксембург, Норвегия, Швейцария, Швеция или Великобритания?

Нет  לא  Да  כן

Если да, получали ли Вы компенсацию за пережитые во время Холокоста преследования от Австрии, Бельгии, Дании, Франции, Нидерландов, Италии, Люксембурга, Норвегии, Швейцарии, Швеции или Великобритании?

Нет  לא  Да  כן

Если да: **אם כן, אבא פרט:**

Страна <input type="checkbox"/>	Валюта מטבע	Сумма סכום	תאריך Дата

(ג) האם הארצות, אותן רשמתי בשאלה כוללות את אחת או יותר מן הארצות האלה: אוסטריה, בלגיה, דנמרק, צרפת, הולנד, איטליה, לוקסמבורג, נורבגיה, שוויצריה, שוודיה או אנגליה?

אם כן, האם הוענק לך תשלום מאוסטריה, בלגיה, דנמרק, צרפת, הולנד, איטליה, לוקסמבורג, נורבגיה, שוויצריה, שוודיה או אנגליה בעבור הרדיפות בתקופת השואה?

(ד) כיום אני מקבל תשלומים בעבור הרדיפות בתקופת השואה מ- (רשום את שם הארץ או את שם הארגון):

(ה) מגישי בקשות המתגוררים בהולנד או שהיו אזרחים הולנדיים בתקופת הרדיפות, נא לענות על השאלות שלהלן. תשובות אלה יסייעו מאד בטיפול בתביעתך.

(ו) אם הנך מקבל תשלומים במסגרת ה-WUV, נא לספק לנו את מספר הרישום של התיק שלך ב-WUV, אם הוא ידוע לך.

(ז) אם קבלת מענק ממשלת הולנד במסגרת ה-CADSU, נא רשום את מספר הרישום, אם הוא ידוע לך.

(ג) В настоящее время я получаю пенсию за пережитые во время Холокоста преследования от (просим назвать страну или организацию):

(ד) Заявителей, проживающих в Нидерландах или бывших гражданами Нидерландов в период преследования, просим ответить на следующие вопросы. Ваш ответ поможет при обработке Вашего Заявления:

- Если Вы получаете пенсию WUV, просим указать номер дела, если известен:

- Если Вы получили от правительства Нидерландов платеж CADSU II, просим указать номер дела, если известен:

10. **Другие фонды Claims Conference**

10. **קרנות אחרות של ועידת התביעות**

(א) Подавали ли Вы ранее заявление в Hardship Fund? האם הגשת בעבר בקשה לקרן הסיוע

(ב) Обращались ли Вы с Заявлением в Фонд Артикул 2 Claims Conference? האם הגשת תביעה לוועידת התביעות במסגרת קרן סעיף 2? **אם כן:**

Компенсация получена  קבלתי את התשלום

Просьба отклонена  התביעה נדחתה

Решение не принято  עדיין לא הוחלט

просим указать номер дела: \_\_\_\_\_ **אם כן, אבא רשום את מספר התיק:**

(ג) Обращались ли Вы с Заявлением в Фонд CEE Claims Conference (для стран Центральной и Восточной Европы)? האם הגשת תביעה לוועידת התביעות במסגרת הקרן של מרכז ומזרח אירופה CEEF? **אם כן, אבא רשום את מספר התיק שלך:**

Если да, просим указать номер дела: \_\_\_\_\_

(ד) Обращались ли Вы с заявлением о компенсации из Фонда за рабский и принудительный труд? האם הגשת תביעה לשם קבלת תשלומים מהתכנית למען עובדי כפייה ופרך לשעבר? **אם כן, אבא רשום את מספר התיק שלך:**

Если да, просим указать номер дела: \_\_\_\_\_

### 11. В случае положительного решения

### 11. אם תתקבל החלטה חיובית

Прошу перевести компенсацию на открытый на моё имя банковский счёт		אבא העבירו את התשלום לחשבון הבנק שעל שמי:	
Название банка	שם הבנק	Адрес банка	כתובת הסניף
№ Банковского счёта	מספר החשבון	Код банка	קוד הבנק
ABA (для жителей США)/Sortcode (для жителей Великобритании)/SWIFT		Номер филиала	שם הסניף ומספרו

12. Общее количество страниц, прилагаемых к данному Заявлению:

12. ס"ה העמודים המצורפים לבקשה זו

### 13. Декларация

### 13. הצהרה

Я заявляю, что все сведения, содержащиеся в данном заявлении, достоверны.

Мне известно, что сообщение заведомо недостоверных сведений повлечет за собой отказ.

Я выражаю своё безоговорочное согласие с тем, что исключительная подсудность принадлежит суду во Франкфурте на Майне, Германия. Я также выражаю своё полное согласие с тем, что все спорные вопросы, которые могут возникнуть, будут решаться исключительно в соответствии с законами Федеративной Республики Германии.

Мне известно, что у меня нет юридических прав на получение компенсации из фонда Claims Conference Hardship Fund. Исходя из вышеизложенного, я заявляю о категорическом - насколько это допускается законом - отказе, в настоящее время или в будущем, от каких-либо претензий к Conference on Jewish Material Claims against Germany в связи с содержанием или процедурой рассмотрения данного заявления.

Я разрешаю Claims Conference знакомиться со всеми касающимися меня материалами, имеющимися в любых учреждениях, ведомствах, архивах и судебных органах в Германии и за её пределами и с этой целью передоверять свои полномочия.

Настоящим я подтверждаю свое согласие с тем, что Claims Conference может запрашивать дополнительную информацию и документы, необходимые для рассмотрения моего заявления.

אני מצהיר שכל ההצהרות לעיל וההצהרות הנלוות הן אמת.

אני מודע לכך שהצהרות שאינן אמיתיות יגרמו לדחייה.

אני מסכים בזאת בלא תנאי שבית המשפט בפרנקפורט, גרמניה, יהווה את סמכות השיפוט הבלעדית. אני גם מסכים שכל אי-הסכמה תידון על-פי חוקי הרפובליקה הפדרלית של גרמניה.

אני מודע לכך שאיני מחזיק בכל זכות חוקית לקבלת סיוע מ"קרן הסיוע". בלי לגרוע מן האמור לעיל, אני מסיר בזאת באופן בלתי הפיך - אם הדבר קביל מבחינה משפטית - כל תביעה שיש לי או שתהיה לי בעתיד כנגד Conference on Jewish Material Claims against Germany בהקשר לפנייתי זו או לטיפול בה.

אני מאשר בזאת לוועידת התביעות לבדוק את כל התיקים הרלוונטיים הנוגעים לי והמצויים אצל סוכנויות ממשלתיות או בתי-משפט בגרמניה או מחוצה לה, ולאשר לאחרים לערוך בדיקות כאלה בשם ועידת התביעות.

אני מסכים שועידת התביעות תוכל לבקש מידע ומסמכים נוספים לצורך הטיפול בפנייתי.

תאריך

מקום

חתימה

Подпись Заявителя, удостоверившего свою личность, предъявив:

החתימה הנ"ל של המצהיר אומתה ואושרה באמצעות תעודה מזהה:

Паспорт  דרכון

Удостоверение личности  תעודת זהות

שם מספרה:   
 номер  удостоверяю.

תאריך

שם היישוב

Подпись и печать лица, удостоверяющего подпись Заявителя  
 חתימה וחותמת המאשר