

Fonds Article 2

Directives concernant l'éligibilité

2014

Le Fonds Article 2 est administré par la Claims Conference ; il est toutefois régi par des critères d'éligibilité définis par le gouvernement allemand. La Claims Conference encourage les personnes pensant pouvoir y prétendre à déposer un dossier. Pour toute question concernant votre éligibilité, merci de bien vouloir contacter votre bureau local de la Claims Conference.

Dans le cadre de ce programme, les requérants éligibles perçoivent une rente mensuelle à hauteur de 320 euros qui est payée par trimestre.

Seules sont éligibles au Fonds Article 2 les victimes juives du nazisme ayant été persécutées en tant que telles et qui répondent aux critères suivants :

- furent détenues* dans un camp de concentration ou un camp ou un bataillon de travail *durant des laps de temps spécifiques*, ainsi que défini dans la liste publiée par le ministère allemand des Finances sous

www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/OeffentlicheFinanzen/Vermögensrecht_und_Entschädigungen/Kriegsfolgen_Wiedergutmachung/2011-10-05-entschaedigung-von-ns-unrecht.html ; ou

- furent emprisonnées au moins trois mois dans un ghetto tel que défini par le ministère allemand des Finances ; ou
- furent emprisonnées au moins trois mois dans certains « ghettos ouverts » tels que définis par le ministère allemand des Finances ; ou
- vécurent cachées au moins six mois dans des conditions inhumaines, sans contact avec le monde extérieur, sur un territoire occupé par l'Allemagne nazie ; ou

* Le gouvernement allemand et la Claims Conference ont convenu que les demandes déposées par les survivants de l'Holocauste qui ont été détenues dans un camp de concentration ou dans un camp ou bataillon de travail reconnu par le ministère allemand des Finances (voir plus haut) pendant une période inférieure à trois mois et qui ne perçoivent aucune rente mensuelle dans le cadre de la loi BEG, du Fonds allemand de rigueur des Länder, du PRVG de Berlin, de la Loi autrichienne sur le soutien aux victimes (OFG), de la part du ministère israélien des Finances, au titre du Fonds Article 2 ou du Fonds CEEF (Europe Centrale et de l'Est) seront présentées par la Claims Conference au ministère fédéral des Finances, afin que ce dernier puisse examiner s'il existe dans ces cas une situation de rigueur particulière. Il est conseillé à ces survivants de prendre contact avec la Claims Conference.

- vécurent cachées au moins douze mois dans des conditions inhumaines, sans contact avec le monde extérieur, dans des États satellites nazis (instigation nazie) ; ou
- vécurent dans l'illégalité sous une fausse identité ou avec de faux papiers pendant au moins six mois dans des conditions inhumaines sur un territoire occupé par l'Allemagne nazie ; ou
- vécurent dans l'illégalité sous une fausse identité ou avec de faux papiers pendant au moins douze mois dans des conditions inhumaines dans des États satellites nazis (instigation nazie) ; ou
- étaient un fœtus au moment où leur mère a souffert des persécutions décrites plus haut.

Autres critères conditionnant l'éligibilité :

Critères géographiques

La pension prévue à l'Article 2 est potentiellement ouverte à toute personne résidant hors des pays de l'ancien bloc communiste d'Europe de l'Est et de l'ex-Union Soviétique. Les résidents de l'une ou l'autre de ces régions sont susceptibles d'être éligibles au [Fonds pour l'Europe Centrale et Orientale \(« CEEF »\)](#).

Indemnisation antérieure

Si vous percevez une pension en provenance de l'un des programmes qui suivent, vous **n'êtes pas** éligible à une pension au titre de l'Article 2 :

- Loi fédérale allemande d'indemnisation (dite « BEG ») ; ou
- Pension versée par le ministère des Finances de l'État d'Israël en application des dispositions de la Loi 5717-1957 sur les invalides victimes des persécutions nazies ; ou
- Loi autrichienne sur le soutien aux victimes (dite « OFG ») ; ou
- Loi reconnaissant et soutenant les personnes ayant été poursuivies par les nazis pour des raisons politiques, raciales ou religieuses (dite « PrVG ») ; ou
- Rente accordée par l'ex-RDA aux personnes victimes du régime nazi (dite « VDN ») ; ou
- Fonds de l'Europe Centrale et de l'Est (CEEF).

Revenu et patrimoine

La pension Article 2 est soumise à des plafonds de revenu et de patrimoine fixés par le gouvernement allemand. Le tableau ci-dessous indique les actuels plafonds de ressources et de patrimoine en USD, EUR, ILS, AUD et CAD. Les plafonds applicables à chaque devise sont fixés par le gouvernement allemand en vertu d'une formule de conversion spécifique et ne reflètent

pas nécessairement les taux de change actuels. Pour toutes les autres devises non listées ci-dessous, veuillez consulter les [Plafonds de revenu et de patrimoine dans d'autres devises](#).

Devises	Plafond de revenu annuel	Plafond de patrimoine
Dollar US (USD)	\$ 25.000	\$ 500.000
Euro (EUR)	€ 21.079	€ 422.205
Shekel israélien (ILS)	₪114.816	₪2.297.350
Dollar australien (AUD)	\$ 34.201	\$ 685.130
Dollar canadien (CAD)	\$ 29.103	\$ 583.010

Lors du calcul visant à déterminer si le plafond de revenu est atteint, les critères suivants s'appliquent :

- Seul le revenu net **après** impôt est à prendre en compte.
- Seul le revenu du requérant est à prendre en compte (**PAS** celui de son conjoint).
- Lors du calcul visant à déterminer si le plafond de revenu est atteint, les prestations suivantes ne sont pas prises en compte parmi les ressources : retraites de la fonction publique, retraites du régime général (401(k)), retraites complémentaires ou plans de retraite, pensions d'invalidité ou pensions d'assurance-vie.
[Liste complète des prestations et pensions n'entrant pas en ligne de compte dans le revenu.](#)

Le patrimoine comprend, entre autres, les avoirs bancaires, les valeurs mobilières et/ou d'actions, la propriété foncière du requérant, ainsi que la valeur de rachat des assurances-vie. Lors du calcul visant à déterminer si le plafond de patrimoine est atteint, les critères suivants s'appliquent :

- Ne sera pris en considération que le « patrimoine net », déduction faite de toutes dettes, hypothèques ou d'impôts annuels calculés sur la valeur du patrimoine ou s'y rapportant.
- La valeur de la propriété d'habitation dans laquelle vit le requérant ne sera pas prise en compte lors du calcul du patrimoine net.
- S'il s'agit de patrimoine commun, seule la part du patrimoine revenant au requérant sera prise en compte. Si, par exemple, un requérant et son conjoint possèdent une propriété en commun, seulement la moitié de sa valeur sera prise en compte.

Héritiers

Les héritiers ne sont pas habilités à remplir un dossier. Le requérant doit être en vie au moment de la réception du dossier par la Claims Conférence.

Si un requérant n'était pas éligible au moment du dépôt de sa demande mais le devenait ultérieurement, il est nécessaire qu'il soit en vie à la date d'entrée en vigueur de la modification des critères lui permettant d'obtenir une indemnisation.

Dans l'hypothèse où un requérant décéderait après soumission du dossier et que la demande soit finalement approuvée, le héritier légal/les héritiers légaux ayant contacté la Claims Conference dans le délai imparti et complété les documents appropriés a/ont droit à la quote-part afférente de versement.

L'héritier légal du requérant éligible est son conjoint (ou concubin) et, en cas de décès de ce dernier, son ou ses enfant(s) à part égale. Si un ou plusieurs enfant(s) omet(tent) d'indiquer, en remplissant les documents voulus dans le délai imparti, son(leur) souhait d'obtenir sa(leur) part du versement, celle-ci sera répartie entre les enfants ayant complété les documents dans le délai de rigueur.

Recours

Les requérants que nous aurons considérés comme non éligibles ont la faculté de contester cette décision auprès de la Commission indépendante de recours de la Claims Conference.

[Informations complémentaires concernant la Commission indépendante de recours.](#)

Remarque importante : Il est conseillé à tous les requérants de consulter régulièrement le site Internet de la Claims Conference afin de prendre connaissance des dernières modifications de critères ainsi que mises au point que nous y publions dès qu'elles nous sont connues.

Pensions et prestations assimilées non considérées comme des revenus

Le ministère allemand des Finances a établi que « les pensions vieillesse et les pensions attribuées pour cause d'incapacité de travail, d'accident du travail, de maladie professionnelle, ou suite à un décès, ainsi que les prestations assimilées » ne devaient pas être intégrées dans le calcul du revenu d'un requérant aux fins d'une demande au titre du Fonds Article 2.

Selon le ministère allemand des Finances, ne sont pas considérées comme ressources au sens du Fonds Article 2 les pensions et prestations assimilées dont la liste suit :

- pensions de vieillesse, pensions attribuées suite à un décès (en particulier pension de veuf/veuve) ou pour cause d'incapacité de travail (pensions attribuées pour cause d'incapacité de travail totale ou partielle et pensions pour incapacité temporaire au métier, pensions d'invalidité) versées par les caisses d'assurance du régime obligatoire.
- Pensions de vieillesse, pensions de réversion et pensions attribuées pour cause d'incapacité de travail versées par les régimes de retraite spécifiques aux agriculteurs.
- prestations pour blessure ou maladie liées à la profession ou pensions de dépendant survivant versées par les caisses d'assurance du régime obligatoire.
- pensions de retraite, en ce comprises les prestations payables aux dépendants survivants et les pensions de retraite anticipée pour accident du travail liées à l'exercice d'un emploi ou d'une charge publique, ainsi que revenus assimilés versés par les prestataires des régimes de retraite des parlementaires.
- pensions (pensions de vieillesse, pensions de réversion ou pensions attribuées pour cause d'incapacité de travail) versées par le régime public ou des organismes de retraite pour certaines professions.
- pensions (pensions de vieillesse, pensions de réversion ou pensions attribuées pour cause d'incapacité de travail) convenues dans le cadre d'un contrat de travail (pensions professionnelles).
- pensions versées par les prestataires d'assurance-vie ou d'assurances-retraite privées ou d'assurances-accident générales ainsi que prestations versées au titre d'autres régimes privés de retraite.

Plafonds de revenu et de patrimoine en différentes devises

Veillez vous référer à ce tableau pour déterminer si votre revenu et votre patrimoine se situent en-deçà des plafonds :

Pays	Devise	Code devise	Plafond de revenu annuel	Plafond de patrimoine
Afrique du Sud	Rand	ZAR	246.688	4.933.760
Antilles néerlandaises	Florin antillais	ANG	44.432	908.338
Argentine	Peso argentin	ARS	133.450	2.725.397
Australie	Dollar australien	AUD	34.201	685.130
Bolivie	Boliviano	BOB	200.928	4.025.000
Brésil	Réal	BRL	58.190	1.165.650
Canada	Dollar canadien	CAD	29.103	583.010
Chili	Peso chilien	CLP	12.841.920	257.250.000
Chine (Hongkong)	Yuan	CNY	201.511	4.036.690
Colombie	Peso colombien	COP	57.108.480	1.144.000.000
Costa Rica	Colon	CRC	12.462.500	252.286.569
Cuba	Peso cubain	CUP	555.555	11.552.850
Danemark	Couronne danoise	DKK	157.588	3.156.815
Équateur	Dollar américain	USD	25.000	500.000
États-Unis	Dollar américain	USD	25.000	500.000
Grande-Bretagne	Livre britannique	GBP	16.430	328.292
Guatemala	Quetzal	GTQ	195.812	3.910.562
Israël	Nouveau shekel	ILS	114.816	2.297.350
Japon	Yen	JPY	2.941.985	58.934.000
Maroc	Dirham	MAD	235.345	4.714.450
Mexique	Peso mexicain	MXN	323.360	6.458.234
Norvège	Couronne norvégienne	NOK	169.346	3.392.355
Nouvelle-Zélande	Dollar néo-zélandais	NZD	36.663	734.440
Panama	Balboa	PAB	25.947	519.795
Pérou	Nouveau (nuevo) sol	PEN	85.303	1.714.250
Philippines	Peso philippin	PHP	1.325.251	26.547.500

Polynésie française	Franc pacifique	XPF	2.513.472	50.350.000
Porto Rico	Dollar américain	USD	25.000	500.000
République dominicaine	Peso dominicain	DOP	1.039.500	17.081.200
Sénégal	Franc CFA	XOF	13.825.244	276.948.000
Suède	Couronne suédoise	SEK	198.741	3.981.175
Suisse	Franc suisse	CHF	29.505	657.955
Thaïlande	Baht	THB	968.625	20.498.530
Tunisie	Dinar tunisien	TND	41.105	821.585
Uruguay	(Nouveau) peso uruguayen	UYU	596.544	11.950.000
Venezuela	Bolivar	VEB	157.105	3.145.750
Zone Euro	Euro	EUR	21.079	422.205

Si vous avez besoin de davantage d'assistance dans le calcul de votre revenu et de votre patrimoine, merci de bien vouloir contacter la Claims Conference aux coordonnées suivantes :

Pour les résidents permanents en Israël et en Europe orientale :

25 Carlebach Street,
Tel Aviv, 6713222
Adresse postale :
P.O. Box 29254
Tel Aviv, 6129201
ISRAËL

Tél. : +972-3-519-4400
ou +972-3-519-4401
Fax : +972-3-624-1056
infodesk@claimscon.org

Pour les résidents permanents en Europe et en Afrique du nord :

Sophienstrasse 44
60487 Frankfurt am Main
ALLEMAGNE

Téléphone : + 49 69/970701-0
Fax : + 49 69/970701-40
A2-HF-CEEF2@claimscon.org

Pour les résidents permanents en Amérique du nord, Amérique du sud, Australie et dans le reste du monde :

1359 Broadway
Room 2000
New York, NY 10018
USA

Tél. : 646-536-9100
Fax : 212-679-2126
info@claimscon.org



CLAIMS CONFERENCE ♦ ועידת התביעות

Conference on Jewish Material Claims against Germany, Inc.

www.claimscon.org

Artikel 2-Fonds ♦ Fonds Article 2

Fragebogen ♦ Formulaire

Füllen Sie bitte diesen Fragebogen - **in Deutsch oder Englisch** - erst nach dem Lesen der beiliegenden Anleitung in Maschinen- oder Druckschrift sorgfältig aus. Bitte fügen Sie Kopien aller Unterlagen bei, die Ihre Angaben belegen.

Legen Sie bitte eine Kopie Ihrer Geburtsurkunde und Heiratsurkunde, beglaubigt von einer der folgenden Stellen, vor: von einem Notar, deutschen Konsulat, einer Bank, einem Amcha-Büro in Israel, einer staatlichen Behörde in Israel, von einer jüdischen Gemeinde oder von einer Sozialfürsorgestelle, die über ein entsprechendes Siegel verfügt. Eine Beglaubigung anderer Unterlagen ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht notwendig.

Das Stellen eines Antrags auf Entschädigung bei der Claims Conference ist gebührenfrei. Sie müssen niemanden dafür bezahlen, dass Sie ein Antragsformular erhalten und es ist nicht erforderlich, sich beim Ausfüllen oder Einreichen des Antragsformulars helfen zu lassen. Falls Sie Hilfe bei der Antragstellung benötigen, können Sie sich an ein Regional- oder Verbindungsbüro der Claims Conference wenden. Auch dies ist kostenlos.

Veillez lire attentivement les directives jointes avant de compléter le questionnaire **en français ou en allemand**. Veillez écrire en majuscules ou taper à la machine.

Veillez joindre des photocopies conformes à tout document prouvant vos informations.

Veillez nous fournir une copie de votre acte de naissance et de votre acte de mariage, toutes deux certifiées par un notaire, le Consulat d'Allemagne, une banque, les Bureaux d' "Amcha" en Israël, un service public de l'Etat d'Israël ou tout service social juif en droit de certifier par un cachet légal. Les copies des autres documents n'ont pas à être certifiées pour le moment.

Le dépôt d'un dossier de demande d'indemnisations auprès de la Claims Conference est gratuit. Il n'est pas nécessaire de payer quiconque pour recevoir un formulaire de demande ni de se faire aider pour remplir ou déposer le formulaire de demande. Si vous avez besoin d'aide pour remplir un dossier, vous pouvez contacter un bureau régional ou une antenne de la Claims Conference. Ceci est également gratuit.

1. Persönliche Angaben / Renseignements personnels

Art und Nummer des amtl. Ausweises (Fotokopie beifügen) / Nature et numéro de la pièce d'identité (veuillez joindre une photocopie)	in Israel - Identitätsnummer / Pour Israël le numéro d'identité	in USA - Sozialversicherungsnummer / Pour les Etats-Unis le numéro de sécurité sociale
	in anderen Ländern: Ausweis/Pass / Pour les autres pays: carte d'identité/passeport	
	Art des Ausweises / Nature du document	Nummer / Numéro
Familienname / Nom de famille		Vorname / Prénom
Geburtsname bei Frauen / Nom de jeune fille		Frühere Namen oder andere Schreibweisen / Ancien nom ou variantes orthographiques
Ständiger Wohnsitz / Adresse permanente	Straße, Nr., Apt. / Numéro, rue, appt.	
	Ort / Ville	Postleitzahl / Code postal
	Bundesland oder Region / Département ou région	Land / Pays
Telefon Nr. / Numéro de téléphone	Fax Nr. (falls gewünscht) / Numéro de fax (optionnel)	E-Mail (falls gewünscht) / Adresse Email (optionnel)
Geburtsdatum / Date de naissance Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année	Geburtsort / Lieu de naissance	Bezirk / Région
Land / Pays de naissance		
Geschlecht / Sexe Männlich <input type="checkbox"/> Masculin Weiblich <input type="checkbox"/> Féminin		Personenstand / Etat Civil Ledig <input type="checkbox"/> Célibataire Verheiratet <input type="checkbox"/> Marié(e) Verwitwet <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Geschieden <input type="checkbox"/> Divorcé(e)
Jetzige Staatsangehörigkeit / Nationalité actuelle		Frühere Staatsangehörigkeit / Nationalité précédente
Waren Sie von jüdischer Abstammung oder Religion während der Verfolgung? / Nein <input type="checkbox"/> Non		Etiez-vous d'origine ou de confession juive pendant la persécution? Ja <input type="checkbox"/> Oui
Gewünschte Korrespondenzsprache / Langue souhaitée pour la correspondance Englisch <input type="checkbox"/> Anglais Deutsch <input type="checkbox"/> Allemand Russisch <input type="checkbox"/> Russe Hebräisch <input type="checkbox"/> Hébreu Französisch <input type="checkbox"/> Français		
Weitere Kontaktperson (falls gewünscht) / Autre personne à contacter (optionnel)	Falls wir ein Problem haben sollten, Sie zu kontaktieren, Si nous ne parvenons pas à vous joindre, veuillez nommer un benennen Sie bitte ein Familienmitglied oder einen Freund, membre de votre famille ou un ami à qui nous pourrions nous den wir bezüglich Ihres Antrags kontaktieren können. adresser au sujet de votre demande	
	Familienname / Vorname / Nom / prénom	Beziehung zum Antragsteller (Bitte wählen Sie eine aus): Ehepartner <input type="checkbox"/> Conjoint Kind <input type="checkbox"/> Enfant Anderes <input type="checkbox"/> Autre Nur ausfüllen, wenn „Anderes“ angekreuzt wird: A remplir seulement si vous avez coché "Autre": _____
	Relation avec le demandeur (Veillez choisir):	
	Straße und Hausnummer / Numéro, rue	
	Ort / Lieu (ou ville)	
	Postleitzahl / Code postal	
Land / Pays		
Bundesland oder Region / Département ou région		
Telefon Nr. / Numéro de téléphone	Fax Nr. (falls gewünscht) / Numéro de télécopie (optionnel)	E-Mail (falls gewünscht) / Adresse e-mail (optionnel)

Identitätsnummer, so wie im P.1 / Numéro d'identité tel que dans la section 1	
---	--

2. Wohnort bei Beginn der Verfolgung / Lieu de résidence au début de la persécution

Stadt oder Ort / Ville	Land / Pays	Seit wann / depuis 19 __ __
------------------------	-------------	---------------------------------------

3. Aufenthalt während der Verfolgung / Lieu(x) de séjour(s) pendant la persécution

Nr. / N°	Von / Du	Bis / Au	Ort der Verfolgung im genannten Zeitabschnitt / Lieu de la persécution pour la période indiquée	Art der Verfolgung (KZ, Ghetto, Leben im Versteck oder in der Illegalität, Leben unter haftähnlichen Bedingungen) bitte genau angeben. / Nature de la persécution (camps de concentration ghetto, vie cachée, vie dans des conditions semblables à l'emprisonnement). Veuillez donner des indications précises
1				
2				
3				
4				
5				
6				

4. Alle Wohnländer nach der Verfolgung bis heute / Tous les pays de résidence de la fin de la persécution à aujourd'hui

Nr. / N°	Land / Pays	Von / Du	Bis / Au
1			
2			
3			
4			
5			

5. Wohnsitz in Berlin / Résidence à Berlin

Waren Sie jemals wohnhaft in Berlin ? Avez-vous vécu à Berlin?	Nein <input type="checkbox"/> Non	Ja <input type="checkbox"/> Oui
---	-----------------------------------	---------------------------------

Identitätsnummer, so wie im P.1 / Numéro d'identité tel que dans la section 1	
---	--

7. Sonstige Entschädigungsleistungen / Autres Indemnités

(a) Haben Sie eine Entschädigung aufgrund des deutschen Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) erhalten? / Avez-vous reçu une compensation sur le fondement de la loi Fédérale Allemande d'Indemnisation (BEG)?

Nein Non Ja Oui



Wenn ja, bitte Fotokopie der Bescheide beifügen. Falls Sie keinen Bescheid mehr haben, bitte den erhaltenen DM-Betrag, wenn möglich die Entschädigungsbehörde und das Aktenzeichen angeben

Si oui, veuillez joindre une photocopie de la décision administrative. Si vous n'êtes plus en possession de cette décision, veuillez indiquer le montant de la compensation en DM, et si possible l'autorité d'indemnisation et le numéro du dossier.

	DM	Wegen / Raison	Entschädigungsbehörde / Administration d'indemnisation	Aktenzeichen / Numéro dossier
Einmalige Entschädigung / Paiement forfaitaire				
Monatl. Rente/ Pension mensuelle				

Ich erhalte derzeit eine Rente für Verfolgung während des Holocaust von (bitte nennen Sie das Land oder die Organisation):

Je reçois actuellement une pension pour les persécutions subies pendant l'Holocauste (veuillez préciser de quel pays ou de quelle organisation).

(b) Erhalten Sie eine Rente vom israelischen Finanzministerium gemäß dem Gesetz für Invaliden der NS-Verfolgung?

(b) Recevez-vous une pension versée sur le fondement de la loi sur les invalides de la persécution nazie par le Ministère des finances d'Israël?

Wenn ja, bitte Aktenzeichen angeben:

Si oui, veuillez indiquer votre numéro de référence:

Nein Non Ja Oui



(c) Haben Sie jemals erhalten oder erhalten Sie eine Entschädigung nach dem österreichischen Opferfürsorgegesetz (OFG)?

(c) Avez-vous reçu ou recevez-vous un paiement fondé sur la loi autrichienne pour le soutien aux victimes (OFG)

Nein Non Ja Oui

(d) Haben Sie jemals erhalten oder erhalten Sie eine Entschädigung von Berlin nach dem Gesetz über die Anerkennung und Versorgung der politisch, rassisch oder religiös Verfolgten des Nationalsozialismus (PrVG)?

(d) Avez-vous reçu ou recevez-vous une compensation de Berlin fondée sur la loi sur la reconnaissance et le soutien aux personnes poursuivies par les nazis pour des raisons politiques, raciales ou religieuses (PrVG)?

Nein Non Ja Oui

(e) Haben Sie einen Antrag an den Hardship Fund der Claims Conference auf Zahlung von DM 5.000 (2.556,46 Euro) gestellt?

(e) Avez-vous formé une demande auprès du Hardship Fund de la Claims Conference, pour un paiement de 5.000 DM (2.556, 46 Euro)?

Nein Non Ja Oui

Wenn ja:

Si oui:

Zahlung erhalten Paiement effectué

Antrag abgelehnt Demande rejetée

Noch keine Entscheidung Pas encore décidé

bitte Aktenzeichen angeben _____ veuillez indiquer le numéro de dossier:

(f) Haben Sie einen Antrag an den Central and Eastern European Fund (CEEF) gestellt?

(f) Avez-vous formé une demande auprès du Fonds de l'Europe Centrale et de l'Est (CEEF) de la Claims Conference?

Nein Non Ja Oui

Wenn ja, bitte Aktenzeichen angeben

Si oui, veuillez indiquer le numéro de dossier:

(g) Haben Sie einen Antrag auf Zahlung aus dem Programm für ehemalige Sklaven- und Zwangsarbeiter gestellt?

(g) Avez-vous formé une demande pour bénéficier du programme relatif aux anciens travailleurs-esclaves et travailleurs forcés?

Nein Non Ja Oui

Wenn ja, bitte Aktenzeichen angeben

Si oui, veuillez Indiquer le numéro de dossier:

Identitätsnummer, so wie im P.1 /
Numéro d'identité tel que dans la
section 1

8.2 Angaben über die Geschwister (bitte auch ausfüllen, falls verstorben)

Zur Beachtung: Bitte machen Sie von dieser Seite zusätzliche Kopien, wenn Sie mehr als zwei (2) Geschwister haben.

Informations sur vos frères et sœurs (veuillez remplir même si décédé(e)s)

Attention: merci de bien vouloir compléter cette page sur copie, si vous avez plus de deux (2) frères ou soeurs.

Angaben / Détails	Geschwister 1 / Frère/sœur 1	Geschwister 2 / Frère/sœur 2
Familiename Nom de famille		
Vorname Prénom		
Vatersname (soweit zutreffend) Nom patronymique (si nécessaire)		
Geburtsname bei Frauen Nom de jeune fille		
Adresse Adresse		
Geburtsdatum Date de naissance	Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année	Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année
Geburtsort Lieu de naissance		
Datum des Todes Date du décès	Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année	Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année
Ort des Todes Lieu du décès		
In welchem Jahr verließen sie den kommunistischen Machtbereich? En quelle année ont-ils quitté la zone d'influence communiste?		
Wurde ein Antrag an die Claims Conference gestellt? Ont-ils soumis une demande d'indemnisation à la Claims Conference?	Nein <input type="checkbox"/> Non Ja <input type="checkbox"/> Oui ↓	Nein <input type="checkbox"/> Non Ja <input type="checkbox"/> Oui ↓
Wenn ja, geben Sie bitte die Reg.-Nr. an: Si oui, veuillez indiquer le numéro du dossier:		
Wurden Sie zusammen mit Ihren Geschwistern verfolgt? Avez-vous vécu la persécution ensemble avec vos frères et sœurs?	Nein <input type="checkbox"/> Non Ja <input type="checkbox"/> Oui	
Waren Sie während der Verfolgung die ganze Zeit zusammen? Êtes-vous resté(e)s ensemble pendant toute la persécution?	Nein <input type="checkbox"/> Non Ja <input type="checkbox"/> Oui ↓	
Falls nicht, wo waren Ihre Geschwister? Si non, où se trouvaient vos frères et sœurs?		
Warum waren Sie von Ihren Geschwistern getrennt? Pour quelle(s) raison(s) étiez-vous séparé(e) de vos frères et sœurs?		

Identitätsnummer, so wie im P.1 / Numéro d'identité tel que dans la section 1	
---	--

9 . Angaben über den Ehegatten (auch, falls verstorben) / Informations sur votre conjoint (même si décédé(e))

Vor- und Nachname des Ehegatten / Nom et prénom du conjoint	Mädchenname bei Frauen / Nom de jeune fille	Geschlecht / Sexe Männlich <input type="checkbox"/> Masculin Weiblich <input type="checkbox"/> Féminin
Geboren am Date de naissance	Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année	Geburtsland / Pays de naissance
Datum der Eheschließung Date du mariage	Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année	Stadt/Ort und Land der Eheschließung / Commune/ville et pays du mariage
Falls verstorben, Datum des Todes Si décédé(e), date du décès	Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année	Stadt/Ort und Land des Todes / Commune/ville et pays du décès

10. Angaben über die Kinder / Précisions relatives aux enfants

Vor- und Nachname / Nom et prénom	Geburtsdaten / Date de naissance Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année	Geburtsorte / Lieu de naissance	Wohnorte / Lieu de résidence

11. Einkommensinformation. Diese Frage bezieht sich auf Ihr Nettoeinkommen. Sie bezieht sich nicht auf das Nettoeinkommen Ihres Ehepartners.

Bitte geben Sie die verschiedenen Quellen Ihres jährlichen Einkommens und den jährlichen Betrag Ihres Einkommens aus allen Quellen an (z.B. Einkommen aus derzeitiger Beschäftigung, Einkommen aus Vermietungen und Verpachtungen, Einkommen aus Wertanlagen, Einkommen aus Bankzinsen, Dividenden etc).

Hinweis:

Nicht zu berücksichtigen sind Altersrenten (einschließlich Beamtenpensionen, gesetzlicher Renten, Betriebsrenten oder Rentenpläne), Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Arbeitsunfalls, Berufskrankheit sowie Hinterbliebenenrenten oder vergleichbare Leistungen.

Berücksichtigt wird nur das Nettoeinkommen des Antragstellers. Falls Sie und Ihr Ehepartner ein gemeinsames Einkommen haben, schreiben Sie sich selbst bitte die Hälfte dieses Einkommens zu.

Spezifische Informationen bezüglich Fragen zur Einkommensgrenze finden sich auf der Website der Claims Conference.

Falls wir weitere Informationen über Ihre finanzielle Situation benötigen, werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Vermögenserklärung

“Vermögen” umfasst unter anderem Bankguthaben, Wertpapier-/Aktienvermögen sowie Grundeigentum (Häuser, Grundstücke), das sich in Ihrem Eigentum befindet, ebenso den Rückkaufwert von Lebensversicherungen. Nur das “Netto-Vermögen” ist relevant, das heißt, Sie sollten vom Wert des Eigentums/Vermögens jegliche Schulden, Hypotheken oder jährlichen Steuern abziehen. Berücksichtigen Sie nicht den Wert des Grundeigentums, in dem Sie selbst wohnen. Gehört ein Vermögenswert mehreren Personen, ist nur der Wert des Eigentums/Vermögens relevant, der Ihnen selbst gehört.

11. Informations relatives aux revenus. Cette question concerne vos propres revenus nets. Elle ne concerne pas les revenus nets de votre conjoint.

Veillez indiquer vos différentes sources de revenu annuel et le montant de votre revenu provenant de toutes ces sources (par exemple les revenus du travail, les revenus locatifs ou provenant d'un bail d'exploitation, les revenus de valeurs, les intérêts et dividendes, etc.)

Note :

A ne pas prendre en considération: Les pensions vieillesse (y compris les retraites de la fonction publique, les paiements de la sécurité sociale, les retraites complémentaires ainsi que les sommes versées en vertu de plans de prévoyance), les pensions attribuées pour cause d'incapacité de travail, d'accident du travail, de maladie professionnelle, ainsi que les pensions de réversion ou versements assimilés.

Seul le revenu net du demandeur sera pris en compte. Si vous et votre conjoint avez des revenus communs, veuillez vous attribuer la moitié de ces revenus.

Einkommensquellen Sources des revenus	Jährlicher Betrag (netto) Montant annuel (net)
Währung/ Monnaie	Gesamtbetrag des Jahreseinkommens (netto)/ Montant total du revenu annuel (net)

Des informations détaillées relatives au plafond de ressources sont disponibles sur le site Web de la Claims Conference.

Nous vous solliciterons au cas où nous aurions besoin d'informations complémentaires relatives à vos revenus.

Déclaration de patrimoine

Le “patrimoine” comprend, entre autres, les avoirs bancaires, les portefeuilles de titres et d'actions, les immeubles ou terrains vous appartenant, ainsi que les valeurs de rachat d'assurances-vie. Seul le patrimoine “net” est pris en compte, c'est-à-dire que vous devez déduire toute charge, hypothèque ou l'impôt annuel de la valeur de votre propriété/fortune. Ne prenez pas en compte la propriété foncière dans laquelle vous habitez. Si un actif appartient à plusieurs personnes, seule la valeur de la propriété vous revenant est prise en compte. Si, par exemple, un actif vous appartient ainsi qu'à votre conjoint ou à plusieurs personnes, veuillez indiquer seulement votre part de l'actif.

Identitätsnummer, so wie im P.1 / Numéro d'identité tel que dans la section 1	
---	--

Mein Nettovermögen, so wie oben erläutert, beträgt: / Mon patrimoine net, tel que défini ci-dessus, s'élève à

Euro / euros	US-Dollar (\$) / dollars américains	oder ou	andere Währung / autre monnaie
-----------------	--	------------	-----------------------------------

Ich erkläre hiermit, dass die obigen Angaben auf dieser Erklärung wahr sind und ich sie entsprechend der Tatsachen nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Ich weiß, dass Falschangaben Rückforderungen bereits geleisteter Zahlungen aus dem Artikel 2-Fonds und weitere rechtliche Schritte nach sich ziehen.

Par la présente, j'atteste que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité, et que je les ai faites de bonne foi en exprimant la réalité des faits. Je sais que toute fausse indication entraîne la demande de restitution des paiements déjà effectués par le Fonds Article 2, ainsi que d'autres démarches juridiques.

12. Gesamtzahl der Seiten, die diesem Antrag beigefügt sind: / Nombre total de pages jointes à cette demande:

13. Erklärung / Déclaration

Ich versichere, dass alle vorstehenden und beigefügten Erklärungen richtig sind.

Ich bin mir bewusst, dass ich bei wissentlich unrichtigen Angaben mit einer Abweisung zu rechnen habe.

Ausschließlicher Gerichtsstand ist Frankfurt am Main, Bundesrepublik Deutschland, und ich erkläre hiermit mein bedingungsloses Einverständnis dazu. Ich erkläre mich weiterhin damit einverstanden, dass etwaige Streitigkeiten ausschließlich nach den entsprechenden Regelungen in Deutschland zu entscheiden sind.

Mir ist bekannt, dass auf die Leistung aus dem Article 2-Fonds kein Rechtsanspruch besteht. Ich verzichte - soweit dies gesetzlich zulässig ist - unwiderruflich darauf, jetzt oder später irgendwelche Ansprüche in Verbindung mit diesem Antrag und seiner Bearbeitung gegenüber der Conference on Jewish Material Claims against Germany, Inc. geltend zu machen.

Ich ermächtige die Claims Conference, alle mich betreffenden Akten bei Behörden, Gerichten, Archiven und Institutionen in und außerhalb Deutschlands einzusehen und zu diesem Zwecke Untervollmachten zu erteilen.

Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass die Daten in Verbindung mit diesem Antrag an die USA weitergeleitet werden. Ich erkläre mich des Weiteren damit einverstanden, dass meine Angaben zwecks Nachprüfung dem deutschen Finanzministerium und Bundesrechnungshof im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland zur Verfügung gestellt werden.

Ich erkläre mein Einverständnis dazu, dass die Claims Conference zusätzliche Informationen und Dokumente für die Bearbeitung meines Antrages einholen kann.

J'atteste la véracité des renseignements fournis ci-dessus ainsi que des renseignements joints.

Je suis conscient(e) de ce que toute fausse déclaration peut conduire au rejet de ma demande.

Je consens à ce que tout litige relève exclusivement des juridictions de Francfort sur le Main, République Fédérale d'Allemagne. J'accepte que tout litige soit soumis exclusivement aux lois de la République Fédérale d'Allemagne.

Je reconnais qu' il n'existe aucun droit légitime à obtenir une allocation du Fonds Article 2. Sans déroger à ce qui précède, je renonce - dans la mesure où le droit me l'aurait permis - à exercer aujourd'hui et dans le futur toute action en justice contre la Conference on Jewish Material Claims Against Germany concernant la présente demande et son examen.

J'autorise par la présente le Claims Conference à prendre connaissance de tout document me concernant auprès des autorités, tribunaux, archives et autres établissements en Allemagne et à l'étranger ainsi qu'à obtenir tout document à mon sujet. J'autorise la Claims Conference à déléguer cette procuration à une tierce personne.

J'ai conscience que les données correspondant à cette demande seront transmises aux Etats-Unis et ne m'y oppose pas. J'accepte également que ces données soient mises à la disposition du Ministère des Finances Allemand et de la Cour Fédérale des Comptes pour vérification - ceci dans le cadre de la protection des données de la République Fédérale d'Allemagne.

Je donne mon accord à ce que la Claims Conference rassemble des informations et des documents complémentaires afin de procéder au traitement de ma demande.

Datum / Date

Ort und Land / Commune et pays

Unterschrift / Signature

Die obige Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin, der/die sich mit:

La signature du demandeur, dont l'identité a été attestée par:

Pass Passeport

Identitätskarte Carte d'identité

Anderes gültiges Dokument mit Foto Autre document valide avec photo

Bitte benennen Sie dieses Dokument Veuillez préciser le document choisi

ausgewiesen hat, wird hiermit beglaubigt / est légalisée comme suit:

Die Nummer des amtlichen Ausweispapiers lautet: / Numéro du document officiel d'identité:

Datum / Date

Ort und Land / Commune et pays

Unterschrift und Siegel des Beglaubigenden /
Signature et cachet de l'organisme légalisant

FONDS ARTICLE 2

Directives

Merci de bien vouloir lire attentivement les instructions suivantes avant de remplir votre dossier.

Le dépôt d'un dossier de demande d'indemnisations auprès de la Claims Conference est gratuit. Il n'est pas nécessaire de payer quiconque pour recevoir un formulaire de demande ni de se faire aider par de tierces personnes pour remplir ou déposer le formulaire de demande. Si vous avez besoin d'aide pour remplir un dossier, vous pouvez contacter un bureau régional ou une antenne de la Claims Conference. Ceci est également gratuit.

Les dossiers doivent être soumis datés avec une signature originale et certifiée (par un notaire, une banque, un consulat Allemand, un bureau Amcha en Israël, une administration de l'Etat d'Israël ou un service social juif possédant un sceau). Veillez à ne joindre aucun original à l'appui de votre demande (preuve de la persécution, pièces d'identité, etc...) mais seulement des copies. Nous vous recommandons de conserver une copie de votre dossier une fois rempli.

Nous comprenons que le remplissage du formulaire représente un acte douloureux pour ceux qui ont tant souffert, mais les renseignements demandés sont nécessaires au traitement de la demande. Nous nous efforçons d'y procéder avec tact et rapidité.

Nous attirons votre attention sur les annotations relatives à chaque question (section 2) avant de remplir le dossier.

Vous pouvez accélérer le traitement de votre demande en répondant clairement en caractères d'imprimerie (à la machine ou à la main) à toutes les réponses et en joignant les copies de tous documents pertinents. Il faut utiliser l'alphabet latin pour remplir le dossier.

Attention : les héritiers n'ont pas le droit de remplir le dossier. Le Persécuté doit être en vie au moment du remplissage du dossier. Si un requérant n'est pas éligible au moment du dépôt du dossier mais le sera par contre à un moment dans le futur, il doit être en vie au moment où la modification des critères prend effet et lui permet d'obtenir une prestation.

Les personnes résidant actuellement dans un pays de l'ancien bloc communiste de l'Europe de l'Est ou de l'ancienne Union Soviétique doivent déposer leurs demandes auprès du Fonds pour l'Europe Centrale et de l'Est (« CEEF »).

Remarques relatives aux questions sur le formulaire de demande.

Ces remarques sont numérotées de façon à renvoyer aux questions sur le formulaire de demande.

Question 1. Merci de bien vouloir inscrire clairement votre nom, noms anciens, adresse et numéro de téléphone, ainsi que la langue souhaitée pour la correspondance, de sorte que nous puissions vous contacter à tout moment. La mention du numéro de fax et de l'adresse Email est facultative. Merci de bien vouloir nous communiquer au plus vite tout changement d'identité ou d'adresse. Nous vous

serions également reconnaissants de bien vouloir donner le nom d'un tiers, au cas où nous ne parviendrions pas à vous joindre.

Merci de bien vouloir indiquer, en entier, le numéro de votre carte d'identité/sécurité sociale/numéro de passeport, tel qu'il apparaît sur le document, et de joindre une copie. Les citoyens israéliens sont invités à indiquer leur numéro d'identification en Israël.

Question 2. Merci de bien vouloir indiquer précisément votre lieu de résidence au début de la persécution.

Question 3. Merci de bien vouloir dresser la liste de tous les lieux de détention dans l'ordre chronologique. Veuillez indiquer le mois, si possible (par exemple, janvier 43 ou 01/43). Si vous ne vous remémorez plus ces détails, indiquer la saison (par exemple, hiver 1943).

Question 4. Merci de bien vouloir dresser la liste de tous les pays dans lesquels vous avez résidé de façon permanente après la persécution.

Question 6. Merci de bien vouloir faire le récit détaillé de votre persécution, en précisant tout ce qui vous semble important. Vous pouvez, si nécessaire, poursuivre votre récit sur une feuille séparée. Veuillez joindre les copies de tous les documents établissant votre persécution. Si vous n'avez plus de justificatifs en votre possession, veuillez indiquer tout détail dont vous vous souvenez, tel :

- les conditions de vie, la description de l'emprisonnement, de la détention ou de la ghettoïsation, le détail de la persécution sur le lieu de confinement
- la nature du travail forcé effectué et, le cas échéant, tout événement significatif survenu dans le camp, ou se rapportant à ce travail
- la date de tout transfert dans un autre camp ou dans un autre ghetto, et la date de libération. Merci de fournir ces précisions dans l'ordre chronologique
- les dates de tout événement majeur survenu dans le camp ou dans le ghetto
- si vous avez vécu caché(e), merci de bien vouloir décrire précisément où vous vous trouviez, qui vous a caché(e), vos conditions de vie, la vie quotidienne, votre mode de ravitaillement, etc.

Question 7b. Si vous bénéficiez d'une pension versée par le Ministère Israélien des Finances en application des dispositions de la Loi sur les Invalides Victimes des Persécutions Nazies, veuillez indiquer le numéro du dossier.

Si vous avez formé une demande auprès du Hardship Fund, du CEEF, ou du programme pour les travailleurs-esclaves et travailleurs forcés, veuillez indiquer le numéro du dossier.

Question 9. Merci de bien vouloir dresser la liste de vos conjoints, y compris ceux (celles) décédé(e)s, ou dont vous êtes divorcé(e).

Question 10. Merci de bien vouloir joindre copie de l'acte de naissance de chaque enfant né pendant, ou immédiatement après la persécution. Cela accélérera le traitement de votre demande.

Question 11. Des informations détaillées relatives à votre famille facilitent l'examen de votre dossier.

Question 12. Il ne sera tenu compte que de vos revenus propres. Si vous et votre conjoint disposez de revenus communs, veuillez vous attribuer la moitié de ces revenus. En indiquant votre revenu global,

merci de bien vouloir préciser le montant du revenu net (soit le revenu global après déduction du montant de l'impôt).

Documents

Si vous possédez les documents suivants, veuillez nous en faire parvenir les photocopies :

- Acte de naissance
- Document(s) relatif(s) à tout changement de nom (si nécessaire)
- Acte de mariage
- Justificatif d'identité (carte d'identité, carte de sécurité sociale ou passeport)
- Document justifiant de votre nationalité actuelle (passeport, certificat de naturalisation etc.)
- Les preuves de votre persécution

Les copies d'actes de naissance et de mariage doivent être certifiées par l'une des institutions suivantes :

- Notaire
- Consulat allemand
- Banque
- Bureau Amcha en Israël
- Une administration de l'Etat d'Israël
- Un service social juif possédant un sceau.

Pour l'instant les copies des autres documents ne doivent pas être certifiées.

MERCI DE BIEN VOULOIR LIRE ATTENTIVEMENT LA DECLARATION A LA FIN DU FORMULAIRE AVANT DE SIGNER LE DOSSIER.

Veillez fournir toute information complémentaire relative à la persécution sur une feuille séparée et l'envoyer avec le formulaire de demande, dûment complété et signé, à la bonne adresse selon ce qui est indiqué ci-dessous:

- Pour les personnes résidant en Israël :

Claims Conference
P.O. Box 29254
Tel Aviv, Israël 6129201
Tel. 03-519-4400
Fax 03-624-1056
Email: infodesk@claimscon.org

- Pour toutes les autres personnes :

Claims Conference
Hardship Fund
Graefstrasse 97
60487 Frankfurt am Main
Germany
Tel.: ++49+69-71374830
Fax: ++49+69-721104
Email: A2-HF-CEEF2@claimscon.org

Ou

Claims Conference
Hardship Fund
1359 Broadway Suite 2000
New York, NY 10018
Tel: ++1-646-536-9100
Fax : ++1-212-685-5299
Email: info@claimscon.org