



ANTRAGSFORMULAR FÜR RENTE/EINMALZAHLUNGEN/SOZIALE DIENSTLEISTUNGEN

Bei einem Antrag für Programme der Claims Conference fallen keine Gebühren an. Sie müssen niemanden für dieses Antragsformular oder für die Unterstützung beim Ausfüllen bezahlen. Wenn Sie kostenlose Unterstützung beim Ausfüllen dieses Formulars benötigen, können Sie sich an die Claims Conference oder an eine örtliche jüdische Sozialeinrichtung wenden. Hier erhalten Sie kostenlose Unterstützung.

Die Claims Conference finanziert soziale Dienstleistungen und stellt individuelle Entschädigungen bereit, um jüdischen Opfern der Nazi-Verfolgung zu helfen. Wenn Sie einen Antrag für ein Entschädigungsprogramm der Claims Conference stellen möchten, füllen Sie bitte dieses Formular aus.

Füllen Sie dieses Antragsformular in Englisch, Deutsch oder Französisch in GROSSBUCHSTABEN aus. Stellen Sie sicher, dass alle Felder ausgefüllt sind. Wenn Sie nicht über die erforderlichen Informationen verfügen, kennzeichnen Sie das betreffende Feld als „unbekannt“. Wenn eine Frage nicht auf Sie zutrifft, kennzeichnen Sie das betreffende Feld als nicht zutreffend („n. z.“). Auf diese Weise unterstützen Sie uns bei der schnellen Bearbeitung Ihres Antrags. Sollten Sie zusätzlichen Platz benötigen, fügen Sie bitte ein separates Blatt für Ihre Antwort bei. Vielen Dank.

Abschnitt 1 Bitte erzählen Sie uns etwas über sich selbst.

Wie lautet Ihr aktueller Name?

Form fields for current name: Familienname, Vorname, Zweiter Vorname oder Vatername.

Haben Sie jemals einen anderen Namen verwendet? Wenn ja, führen Sie alle anderen vorherigen Namen auf (einschließlich des Mädchennamens):

Form fields for previous names: Familienname, Vorname, Zweiter Vorname oder Vatername (two rows).

Wo leben Sie?

Form fields for address: Straße, Apartment, Ort, Region/Bundesland, Land, Postleitzahl, Telefon, E-Mail.

Geschlecht: Männlich Weiblich

In welcher Sprache möchten Sie korrespondieren?

Englisch Hebräisch Französisch Russisch Deutsch Ungarisch

Sollten wir Sie nicht erreichen können, gibt es eine Person, die Sie bevollmächtigen möchten, mit uns über Ihren Antrag zu sprechen? Falls ja, geben Sie unten bitte die Kontaktinformationen dieser Person an.

Form fields for contact person: Familienname, Vorname, Beziehung zum Antragsteller, Straße, Apartment, Ort, Region/Bundesland, Land, Postleitzahl, Telefon, E-Mail.

ABSCHNITT 1—FORTSETZUNG**Wo wurden Sie geboren?**

Geburtsort:

Geburtsregion:

Geburtsland:

Wie lautet Ihr offizielles Geburtsdatum?

(Tag/ Monat/ Jahr)

Haben Sie jemals ein anderes Geburtsdatum verwendet? Falls ja, geben Sie dieses andere Datum an.

(Tag/ Monat/ Jahr)

Abschnitt 2 > Wie lautet der Name Ihres Ehepartners?

Nachname des Ehepartners:

Vorname des Ehepartners:

Wo und wann wurde Ihr Ehepartner geboren?

Geburtsdatum: (Tag/Monat/Jahr)

Geburtsort (Ort, Region, Land):

Wo und wann haben Sie geheiratet?

Datum der Eheschließung: (Tag/Monat/Jahr)

Ort der Eheschließung (Ort, Region, Land):

Ist Ihr Ehepartner bereits verstorben, geben Sie bitte Sterbeort und -datum an.

Sterbedatum des Ehepartners (sofern zutreffend):

Sterbeort des Ehepartners (sofern zutreffend):

Abschnitt 3 > Bitte erzählen Sie uns etwas über Ihre Kinder.

Nachname des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum: (Tag/Monat/Jahr)

Geburtsort (Ort, Region, Land):

Nachname des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum: (Tag/Monat/Jahr)

Geburtsort (Ort, Region, Land):

Nachname des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum: (Tag/Monat/Jahr)

Geburtsort (Ort, Region, Land):

Nachname des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum: (Tag/Monat/Jahr)

Geburtsort (Ort, Region, Land):

Abschnitt 4 Bitte erzählen Sie uns etwas über Ihre Mutter.

Wie lautet der Name Ihrer Mutter?

Familiename der Mutter:

Vorname der Mutter:

Zweiter Vorname oder Vatername:

Trug Ihre Mutter auch andere Namen (einschließlich Mädchennamen)?

Familiename:

Vorname:

Zweiter Vorname oder Vatername:

Familiename:

Vorname:

Zweiter Vorname oder Vatername:

Wo wurde Ihre Mutter geboren?

Geburtsort:

Geburtsregion:

Geburtsland:

Wie lautet das offizielle Geburtsdatum Ihrer Mutter?

Tag: Monat: Jahr:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Hat Ihre Mutter jemals ein anderes Geburtsdatum verwendet? Falls ja, geben Sie dieses andere Datum an.

Tag: Monat: Jahr:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Sofern Ihre Mutter bereits verstorben ist, geben Sie bitte ihr Sterbedatum und den Sterbeort an.

Sterbedatum der Mutter (sofern zutreffend):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Sterbeort der Mutter (sofern zutreffend):

Abschnitt 5 Bitte erzählen Sie uns etwas über Ihren Vater.

Wie lautet der Name Ihres Vaters?

Familiename des Vaters:

Vorname des Vaters:

Zweiter Vorname oder Vatername:

Trug Ihr Vater auch andere Namen?

Familiename:

Vorname:

Zweiter Vorname oder Vatername:

Familiename:

Vorname:

Zweiter Vorname oder Vatername:

Wo wurde Ihr Vater geboren?

Geburtsort:

Geburtsregion:

Geburtsland:

SECTION 5—FORTSETZUNG

Wie lautet das offizielle Geburtsdatum Ihres Vaters?

Tag: Monat: Jahr:

--	--	--

Hat Ihr Vater jemals ein anderes Geburtsdatum verwendet? Falls ja, geben Sie dieses andere Datum an.

Tag: Monat: Jahr:

--	--	--

Sofern Ihr Vater bereits verstorben ist, geben Sie bitte sein Sterbedatum und den Sterbeort an.

Sterbedatum des Vaters (sofern zutreffend):

Sterbeort des Vaters (sofern zutreffend):

--	--	--

--

Abschnitt 6 Bitte erzählen Sie uns etwas über Ihre Geschwister.

Nachname des Bruders/der Schwester: Vorname des Bruders/der Schwester: Geburtsdatum: Sterbedatum (sofern zutreffend):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nachname des Bruders/der Schwester: Vorname des Bruders/der Schwester: Geburtsdatum: Sterbedatum (sofern zutreffend):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nachname des Bruders/der Schwester: Vorname des Bruders/der Schwester: Geburtsdatum: Sterbedatum (sofern zutreffend):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nachname des Bruders/der Schwester: Vorname des Bruders/der Schwester: Geburtsdatum: Sterbedatum (sofern zutreffend):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Abschnitt 7 Bitte erzählen Sie uns, wo Sie sich vor dem Krieg aufgehalten haben.

Hinweis: Wenn Sie während des Krieges oder direkt danach geboren wurden, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte aus der Perspektive Ihrer Mutter:

Wo haben Sie vor dem Krieg gewohnt?

Ort: Region: Land:

--	--	--

Sofern Sie sich zu Beginn des Krieges nicht zu Hause aufgehalten haben, erzählen Sie uns bitte, wo Sie waren und warum.

Ort: Region: Land:

--	--	--

Grund für den Aufenthalt (Beispiel: Schulbesuch, Urlaub, Verwandtenbesuch etc.):

Abschnitt 8**Bitte erzählen Sie uns etwas über Ihre Erlebnisse während des Krieges.**

Hinweis: Sofern Ihre Mutter während der Verfolgung mit Ihnen schwanger war, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte aus der Perspektive Ihrer Mutter.

Wurden Sie als Jude von den Nazis oder deren Verbündeten verfolgt?
 Ja Nein
Wie wurden Sie von den Nazis und/oder von deren Verbündeten verfolgt?

Waren Sie in einem Lager oder an einem ähnlichen Inhaftierungsort?

 Ja Nein

Waren Sie in einem Ghetto?

 Ja Nein

Haben Sie Zwangsarbeit verrichtet?

 Ja Nein

Lebten Sie versteckt oder unter falschem Namen?

 Ja Nein

Waren Sie gezwungen, an einem bestimmten Ort zu leben?

 Ja Nein

Waren Sie von einer Ausgangssperre betroffen?

 Ja Nein

Wurden Sie gezwungen, einen gelben Stern zu tragen?

 Ja Nein

Haben Sie sich während der Belagerung in Leningrad aufgehalten?

 Ja Nein

Sind Sie geflohen, um der Verfolgung durch die Nazis zu entgehen?

 Ja Nein

Haben Sie eine andere Art der Verfolgung durch die Nazis erlebt?

 Ja Nein

Bitte erläutern Sie:

Bitte geben Sie nachfolgend für jede mit „Ja“ beantwortete Frage weitere Details an.

Sollten Sie dafür mehr Platz benötigen, fügen Sie Ihre Antwort bitte auf einem separaten Blatt bei. Sie müssen nicht sämtliche Abschnitte ausfüllen, sondern nur diejenigen, die auf Sie zutreffen.

Ich war in einem Lager oder an einem ähnlichen Inhaftierungsort.

Von (Datum):

Bis (Datum):

Name des Lagers:

Namen von Personen, die mit Ihnen dort waren und Beziehung zu diesen Personen (Familienmitglieder, Freunde, sonstige):

Von (Datum):

Bis (Datum):

Name des Lagers:

Namen von Personen, die mit Ihnen dort waren und Beziehung zu diesen Personen (Familienmitglieder, Freunde, sonstige):

Ich war in einem Ghetto.

Von (Datum):

Bis (Datum):

Name des Ghettos:

Namen von Personen, die mit Ihnen dort waren und Beziehung zu diesen Personen (Familienmitglieder, Freunde, sonstige):

Von (Datum):

Bis (Datum):

Name des Ghettos:

Namen von Personen, die mit Ihnen dort waren und Beziehung zu diesen Personen (Familienmitglieder, Freunde, sonstige):

ABSCHNITT 8—FORTSETZUNG**Ich wurde gezwungen, Zwangsarbeit zu verrichten (in einem Lager, in einem Ghetto, an meinem Wohnort, etc.).**

Von (Datum):

Bis (Datum):

Ort der Verfolgung:

Namen von Personen, die mit Ihnen dort waren und Beziehung zu diesen Personen (Familienmitglieder, Freunde, sonstige):

Von (Datum):

Bis (Datum):

Ort der Verfolgung:

Namen von Personen, die mit Ihnen dort waren und Beziehung zu diesen Personen (Familienmitglieder, Freunde, sonstige):

Ich habe versteckt oder unter falschem Namen gelebt.

Von (Datum):

Bis (Datum):

Ort der Verfolgung:

Namen von Personen, die mit Ihnen dort waren und Beziehung zu diesen Personen (Familienmitglieder, Freunde, sonstige):

Von (Datum):

Bis (Datum):

Ort der Verfolgung:

Namen von Personen, die mit Ihnen dort waren und Beziehung zu diesen Personen (Familienmitglieder, Freunde, sonstige):

Wer hat Sie versteckt?

Name:

Beziehung:

Ich war gezwungen, von meinem Wohnort zu fliehen.

Von (Datum):

Bis (Datum):

Ort der Verfolgung,
*einschließlich der Zwischen-
stationen auf dem Fluchtweg:*

Namen von Personen, die mit Ihnen dort waren und Beziehung zu diesen Personen (Familienmitglieder, Freunde, sonstige):

Von (Datum):

Bis (Datum):

Ort der Verfolgung,
*einschließlich der Zwischen-
stationen auf dem Fluchtweg:*

Namen von Personen, die mit Ihnen dort waren und Beziehung zu diesen Personen (Familienmitglieder, Freunde, sonstige):

Ich war einer anderen Art der Verfolgung ausgesetzt.

Von (Datum):

Bis (Datum):

Ort der Verfolgung:

Namen von Personen, die mit Ihnen dort waren und Beziehung zu diesen Personen (Familienmitglieder, Freunde, sonstige):

Von (Datum):

Bis (Datum):

Ort der Verfolgung:

Namen von Personen, die mit Ihnen dort waren und Beziehung zu diesen Personen (Familienmitglieder, Freunde, sonstige):

ABSCHNITT 8—FORTSETZUNG

Bitte geben Sie eine kurze Beschreibung der Geschichte Ihrer Verfolgung ab, und nennen Sie Details zu Zeitpunkten und Orten der Verfolgung.

Sollten Sie dafür mehr Platz benötigen, fügen Sie Ihre Antwort bitte auf einem separaten Blatt bei.

Abschnitt 9 > Wo befanden Sie sich zum Zeitpunkt der Befreiung?

Ort:

Region:

Land:

Wo haben Sie seit der Befreiung gewohnt? Bitte führen Sie alle Länder, in denen sie wohnten, vom Zeitpunkt der Befreiung bis heute auf. Sollten Sie in Deutschland gelebt haben, geben Sie unbedingt auch die Orte und Bundesländer an.

Land (sofern Deutschland, mit Ort und Bundesland):

Von (Jahr):

Bis (Jahr):

Land (sofern Deutschland, mit Ort und Bundesland):

Von (Jahr):

Bis (Jahr):

Land (sofern Deutschland, mit Ort und Bundesland):

Von (Jahr):

Bis (Jahr):

Land (sofern Deutschland, mit Ort und Bundesland):

Von (Jahr):

Bis (Jahr):

Abschnitt 10 > Vorherige Entschädigungen

Haben Sie jemals einen Antrag auf Entschädigung für Ihre Verfolgung gestellt?

Ja Nein

Falls ja, haben Sie jemals eine Entschädigung für Ihre Verfolgung erhalten?

Ja Nein

Sofern zutreffend, nennen Sie bitte alle Entschädigungsprogramme, für die Sie einen Antrag gestellt haben und geben Sie an, ob Sie eine Zahlung erhalten haben.

Sollten Sie bereits andere Entschädigungszahlungen für Ihre Verfolgung erhalten haben, fügen Sie bitte, sofern vorhanden, Unterlagen zu diesen Zahlungen bei.

Fonds oder Programm:

Land:

Einmalzahlung oder Rente: Einmalzahlung Rente

Wurde eine Zahlung geleistet? Ja Nein

Fonds oder Programm:

Land:

Einmalzahlung oder Rente: Einmalzahlung Rente

Wurde eine Zahlung geleistet? Ja Nein

Fonds oder Programm:

Land:

Einmalzahlung oder Rente: Einmalzahlung Rente

Wurde eine Zahlung geleistet? Ja Nein

Fonds oder Programm:

Land:

Einmalzahlung oder Rente: Einmalzahlung Rente

Wurde eine Zahlung geleistet? Ja Nein

Abschnitt 11 > Staatsbürgerschaft

Informationen zu den Ländern, deren Staatsbürgerschaft Sie besitzen, unterstützen uns bei der Ermittlung Ihres Entschädigungsanspruchs. Hinweis: Geben Sie auch alle Zeiträume an, in denen Sie staatenlos waren (sofern zutreffend).

Land:

Von (Jahr): Bis (Jahr):

Land:

Von (Jahr): Bis (Jahr):

Ich war in der Vergangenheit Staatsbürger von:

Land (einschließlich der Zeiträume, in denen Sie staatenlos waren):

Von (Jahr): Bis (Jahr):

Land (einschließlich der Zeiträume, in denen Sie staatenlos waren):

Von (Jahr): Bis (Jahr):

Land (einschließlich der Zeiträume, in denen Sie staatenlos waren):

Von (Jahr): Bis (Jahr):

Abschnitt 12 > Einkommen/Vermögen

Einige Programme der Claims Conference sind abhängig von den Höchstgrenzen für Einkommen und Vermögen, die von der deutschen Regierung festgelegt wurden. Die nachfolgende Tabelle enthält die aktuellen Höchstgrenzen für Einkommen und Vermögen zu diesen Programmen.

HINWEIS: Das Einkommen ist definiert als jährliches Nettoeinkommen nach Steuern und darf folgende Elemente nicht enthalten: staatliche Rente, Pensionszahlungen, Unternehmens- oder Beschäftigungsrenten, Zahlungen aufgrund von Behinderung oder Zahlungen aus Lebensversicherungen. Vermögen ist definiert als Nettovermögen und darf kein Wohneigentum (Hauptwohnsitz) enthalten. Befindet sich ein Vermögenswert in gemeinschaftlichem Besitz, geben Sie nur Ihren Besitzanteil an.

WÄHRUNG	JÄHRLICHE EINKOMMENSRENZE	VERMÖGENSRENZE
US-Dollar (USD)	25.000 \$	500.000 \$
Israelische Shekel (ILS)	114.816 ₪	2.297.350 ₪
Euro (EUR)	21.079 €	422.205 €
Kanadische Dollar (CAD)	29.103 \$	583.010 \$
Australische Dollar (AUD)	34.201 \$	685.130 \$
Britische Pfund (GBP)	16.430 £	328.292 £
Brasilianische Real (BRL)	58.190 R\$	1.165.650 R\$

seit dem 1. Juli 2013

Die Höchstgrenzen je Währung werden von der deutschen Regierung gemäß eines speziellen Wechselkursverfahrens festgelegt. Wenden Sie sich bei hier nicht aufgeführten Währungen an die Claims Conference, oder besuchen Sie unsere Website unter www.claimscon.org.

Kreuzen Sie das folgende Kästchen an, um zu bestätigen, dass Ihr Einkommen/Vermögen unterhalb dieser Höchstgrenzen liegt.

Mein Vermögen und mein Jahreseinkommen liegen unterhalb der Höchstgrenzen.

Abschnitt 13 > Soziale Dienstleistungen

Dieser Antrag bezieht sich auf Einmalzahlungen, fortlaufende Rentenzahlungen und soziale Dienstleistungen. Wenn Sie ausschließlich soziale Dienstleistungen beantragen und keine Entschädigungen in Form einer Einmalzahlung oder Rente erhalten möchten, bestätigen Sie dieses, indem Sie das folgende Kästchen ankreuzen.

Ich beantrage keine finanzielle Entschädigung. Ich beantrage nur soziale Dienstleistungen.

Abschnitt 14 > Bankverbindung

Im Falle einer positiven Entscheidung beschleunigt die Angabe einer Bankverbindung die Auszahlung. Wenn Sie keine finanziellen Entschädigungen beantragen, lassen Sie diesen Abschnitt frei.

Beachten Sie: Die Claims Conference überweist Zahlungen nur auf ein Bankkonto, das auf Ihren Namen läuft.

Name der Bank

Adresse der Bank

IBAN Nummer (Länder der EU) / Kontonummer (alle übrigen Länder)

ABA-Code (USA) / Sortcode (GB) / SWIFT-Code (alle übrigen Länder)

Nur für Einwohner Israels: Filialnummer der Bank

Nur für Einwohner Kanadas: Transit- und Institutsnummer

Nur für australische Antragssteller: Bank State Branch („BSB“)

Abschnitt 15 > Erforderliche Dokumente und Identitätsnachweis

Identitätsnachweis

Bitte übermitteln Sie uns zusammen mit Ihrem Antrag eine beglaubigte Kopie eines gültigen amtlichen Identitätsnachweises. Dieser Ausweis muss mit einem Foto und einer Unterschrift versehen sein.

Welche Art von Identitätsnachweis legen Sie vor?

Reisepass Personalausweis Führerschein Sonstiges (bitte angeben): _____

Wie lautet die Nummer dieses Ausweises?

Wie lautet das Ausstellungsland?

Wann wurde dieser Ausweis ausgestellt?

Wann läuft dieser Ausweis ab?

Nur für Personen, die derzeit in den USA wohnen:

Sie müssen außerdem eine Kopie Ihrer Sozialversicherungskarte vorlegen.

Wie lautet Ihre Sozialversicherungsnummer?

Nur für Personen, die derzeit in Israel wohnen oder dort gewohnt haben:

Wie lautet die Nummer Ihres israelischen Ausweises?

Sonstige erforderliche Dokumente

Legen Sie bitte neben Ihrem Identitätsnachweis (mit Foto) zusätzlich beglaubigte Kopien der folgenden Dokumente vor:

- Geburtsurkunde
- Dokumente, die einen Bezug zwischen Ihrem Geburtsnamen zu Ihrem aktuellen Namen herstellen (sofern Sie angegeben haben, dass sich Ihr Name geändert hat). Hierzu zählen beispielsweise eine Heiratsurkunde oder ein anderes Dokument zur Namensänderung.
- Dokumente, die Ihre jüdische Abstammung belegen, sofern Sie angegeben haben, dass Sie als Jude verfolgt wurden.
- Sonstige Dokumente in Ihrem Besitz, die Ihren Antrag untermauern können.

Hinweis: Bevollmächtigung/Betreuung

Sofern ein Antragsteller nicht in der Lage ist, diesen Antrag zu unterschreiben, kann dieser Antrag auch von einem Vertreter im Namen des Antragstellers unterzeichnet werden. Legen Sie zusätzlich zu den zuvor aufgeführten erforderlichen Dokumenten außerdem die folgenden Dokumente bei:

- Kopie einer Vollmacht oder Betreuungsurkunde
- Kopie eines Identitätsnachweises des Bevollmächtigten oder Betreuers
- Ein Attest, unterzeichnet und geschrieben auf dem Briefkopf eines Arztes oder medizinischen Fachmanns, der den Antragsteller behandelt, oder die Kopie einer aktuellen Rechnung oder eines Kontoauszugs auf den Namen des Antragstellers

Anzahl der Seiten in der Anlage zu diesem Antrag: _____

Anleitung zur Beglaubigung von Dokumenten

Sie können Ihre Dokumente bei den folgenden Stellen beglaubigen lassen:

- Öffentlich bestellter Notar
- Deutsches Konsulat
- Bank
- Regierungsstelle des Staates Israel
- Jüdische Sozialeinrichtung, die über ein Siegel verfügt
- Amcha-Büro (in Israel)
- Rathaus (in Europa)

Besuchen Sie unsere Website (www.claimscon.org) für eine Liste weiterer Organisationen, die Dokumente beglaubigen können.

Für eine korrekte Beglaubigung muss ein Dokument die folgenden Merkmale aufweisen:

1. Stempel der beglaubigenden Stelle
2. Der volle Name (in Druckbuchstaben) der Person, die das Dokument beglaubigt
3. Die Stellung (beispielsweise Titel) der Person, die das Dokument beglaubigt
4. Die Unterschrift der Person, die das Dokument beglaubigt und
5. Das Datum der Beglaubigung

Abschnitt 16 Erklärung, Unterschrift und Beglaubigung

- Ich erkläre, dass alle zuvor gemachten Angaben sowie die Aussagen in der Anlage der Wahrheit entsprechen.
- Mir ist bekannt, dass wissentlich getätigte falsche Angaben zu einer Ablehnung des Antrags führen. Positive Entscheidungen, die aufgrund falscher Angaben getroffen werden, können widerrufen werden. In diesem Fall verpflichte ich mich, die an mich geleisteten Zahlungen in voller Höhe zurückzuerstatten.
- Sollte ich im Rahmen dieser Erklärung oder auf andere Weise verpflichtet sein, der Claims Conference Zahlungen zu erstatten, stimme ich hiermit zu, die Claims Conference auch für alle Kosten und Auslagen zu entschädigen, die für die Rückzahlung der Leistungen angefallen sind.
- Ich habe verstanden und stimme hiermit zu, dass die Berechtigungskriterien ausschließlich auf dem Recht der Bundesrepublik Deutschland basieren. Ich stimme hiermit bedingungslos zu, dass Frankfurt am Main in Deutschland als Gerichtsstand vereinbart wird. Ich stimme außerdem zu, dass alle Streitigkeiten nach dem Recht der Bundesrepublik Deutschland verhandelt werden.
- Mir ist bekannt, dass ich keinen rechtlichen Anspruch auf Unterstützung habe. Ohne obenstehende Vereinbarungen einzuschränken verzichte ich hiermit unwiderruflich (sofern rechtlich zulässig) auf alle Forderungen, die ich bereits an die Conference on Jewish Material Claims against Germany gestellt habe oder noch stellen werde, sofern diese in direkter Verbindung mit diesem Antrag oder seiner Bearbeitung stehen.
- Hiermit bevollmächtige ich die Claims Conference zur Überprüfung aller Dokumente zu meiner Person bei Behörden, Gerichten, Archiven und Institutionen in Deutschland und im Ausland und zur Einholung von Informationen und Dokumenten zu meiner Person. Ich autorisiere die Claims Conference, diese Befugnis zum Zwecke der Antragsbearbeitung an eine andere Person zu delegieren. Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass die Daten zu diesem Antrag an alle Niederlassungen der Claims Conference weitergeleitet werden können, darunter (jedoch nicht begrenzt auf) Niederlassungen in den USA, in Deutschland und in Israel. Ich stimme außerdem zu, dass meine persönlichen Daten entsprechend der Vorgaben des Datenschutzgesetzes der Bundesrepublik Deutschland, dem Finanzministerium der Bundesrepublik Deutschland und dem deutschen Bundesrechnungshof ausschließlich zum Zweck der Prüfung zur Verfügung gestellt werden können. Ich habe verstanden und stimme zu, dass Informationen, die persönliche Angaben enthalten, und die ich freiwillig übermittle, geprüft, aufgezeichnet, kopiert, verwendet und international weitergeleitet werden können. Außerdem stimme ich zu, dass die Claims Conference alle in diesem Antrag enthaltenen persönlichen Daten verwenden darf, um mir weitere Informationen zu Entschädigungsprogrammen oder zu sozialen Dienstleistungen zukommen zu lassen, die Nazi-Opfern zur Verfügung stehen.
- Ich stimme zu, dass die Claims Conference weitere Informationen und Dokumente anfordern kann, um meinen Antrag zu bearbeiten.
- Ich stimme zu, dass die Claims Conference in meinem Namen jene Entschädigungsprogramme ermittelt, die auf meinen Antrag zutreffen.

Unterschrift des Antragstellers:

Datum (Tag/Monat/Jahr):

Ort und Land:

	<table border="1"> <tr> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> </tr> </table>				

Ist ein Antragsteller nicht in der Lage, dieses Antragsformular zu unterzeichnen, kann der Antrag auch von einem Vertreter im Namen des Antragstellers unterzeichnet werden.

Unterschrift des Vertreters:

Datum (Tag/Monat/Jahr):

Ort und Land:

	<table border="1"> <tr> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> </tr> </table>				

Anträge und Unterschriften müssen von einem Notar, einer Bank, einem deutschen Konsulat, einer jüdischen Sozialeinrichtung mit einem Siegel, oder von einer Regierungsbehörde des Staates Israel beglaubigt werden.

Die obige Unterschrift des Antragstellers oder des Vertreters wird hiermit durch den Identitätsnachweis beglaubigt:

Reisepass Sonstiges Identität nachweisendes Dokument (bitte aufführen): _____

Die Ausweisnummer lautet: _____

Bitte beachten Sie: In diesem Antrag muss eine beglaubigte Kopie des als Identitätsnachweis verwendeten Ausweises enthalten sein.

Name der beglaubigenden Person:

Titel:

Organisation:

Datum (Tag/Monat/Jahr):

			<table border="1"> <tr> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> </tr> </table>			

Unterschrift und Stempel der beglaubigenden Person:

NICHT UNTERSCHRIEBENE UND/ODER NICHT KORREKT BEGLAUBIGTE ANTRÄGE WERDEN NICHT BEARBEITET.

Abschnitt 17 Einreichen Ihres Antrags

Der ausgefüllte, unterschriebene und beglaubigte Antrag muss zusammen mit den Anlagen im Original an eine der folgenden Adressen gesendet werden.

Für Bewohner der ehemaligen Sowjetunion:

CLAIMS CONFERENCE - LOGISTICAL DEPARTMENT
GRAEFSTRASSE 97
60487 FRANKFURT AM MAIN
ГЕРМАНИЯ/GERMANY

Für Bewohner Israels und Osteuropas:

CLAIMS CONFERENCE
P.O. BOX 20064
6120001 TEL AVIV
ISRAEL

Für Bewohner Westeuropas und Nordafrikas:

CLAIMS CONFERENCE
GRAEFSTRASSE 97
60487 FRANKFURT AM MAIN
DEUTSCHLAND

Für Bewohner aus Nordamerika, Südamerika, Australien und dem Rest der Welt:

CLAIMS CONFERENCE
1359 BROADWAY
ROOM 2000
NEW YORK, NY 10018
UNITED STATES OF AMERICA

STOPP! HABEN SIE FOLGENDES BEACHTET?

- Haben Sie alle Abschnitte des Antrags ausgefüllt?
- Wurde der Antrag unterschrieben, mit Datum versehen und gemäß den Anweisungen beglaubigt?
- Amtlicher Identitätsnachweis mit Foto (das gleiche Dokument, das im Abschnitt zum Identitätsnachweis und im Beglaubigungsabschnitt aufgeführt wurde)?
- Wurden beglaubigte Kopien aller sonstigen erforderlichen Dokumente beigelegt?
- Geburtsurkunde
- Dokumente, die einen Bezug zwischen Ihrem Geburtsnamen zu Ihrem aktuellen Namen herstellen (sofern Sie angegeben haben, dass sich Ihr Name geändert hat). Hierzu zählen beispielsweise eine Heiratsurkunde oder ein anderes Dokument zur Namensänderung.
- Dokumente, die Ihre jüdische Abstammung belegen, sofern Sie angegeben haben, dass Sie als Jude verfolgt wurden.
- Sonstige Dokumente in Ihrem Besitz, die Ihren Antrag untermauern können.
- Sofern vorhanden, Unterlagen zu sämtlichen sonstigen Entschädigungszahlungen.
- Sozialversicherungskarte, sofern Sie ein Bürger der USA sind.
- Nachweis der Vertretungsmacht (sofern Sie diesen Antrag im Namen eines Antragstellers ausfüllen)
- Der gesamte Antrag und alle Anlagen wurden für Ihre Unterlagen kopiert.