



ПЕНСИЯ/ОДНОРАЗОВАЯ КОМПЕНСАЦИЯ/СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ - АНКЕТА

Заявки на участие в программах Клеймс Конференс подаются бесплатно. Вы не должны платить кому-либо за получение этой анкеты или за помощь в её заполнении. Для получения бесплатной помощи в заполнении анкеты Вы можете обратиться в Клеймс Конференс или местное еврейское агентство социального обеспечения. Эти организации помогут Вам заполнить анкету бесплатно.

Клеймс Конференс финансирует службы социального обеспечения и предоставляет индивидуальную компенсацию, чтобы помочь евреям-жертвам нацистского преследования. Чтобы подать заявку на любую из этих программ, вы должны заполнить эту анкету.

Пожалуйста, заполните эту анкету на английском, немецком или французском языке **ЗАГЛАВНЫМИ БУКВАМИ**. Необходимо заполнить все поля анкеты. Если у Вас нет необходимой информации, пожалуйста, напишите в поле ответа «неизвестно». Если вопрос к Вам не имеет отношения, пожалуйста, напишите в поле ответа «не применимо» («Н/П»). Это поможет нам в эффективной обработке Вашего заявления. Если вам потребуется дополнительное место для заполнения любого из разделов, расположенных ниже, пожалуйста, приложите свой ответ на отдельном листе бумаги. Спасибо.

Раздел 1 > Пожалуйста, расскажите о себе.

Как Вас зовут?

Фамилия:

Имя:

Второе имя или отчество:

Вы когда-нибудь использовали другое имя? Если да, пожалуйста, укажите все предыдущие имена (в том числе девичью фамилию):

Фамилия:

Имя:

Второе имя или отчество:

Фамилия:

Имя:

Второе имя или отчество:

Где вы живете?

Улица, дом:

Квартира: Город:

Область/штат/провинция:

Страна:

Почтовый индекс:

Телефон:

Электронный адрес:

Пол: Мужской Женский

Какой язык Вы предпочитаете для переписки?

английский иврит французский русский немецкий венгерский

В случае, если мы не можем связаться с Вами, укажите лицо, которому Вы разрешаете поговорить с нами о Вашей заявке. Если такое лицо имеется, укажите контактные данные лица ниже.

Фамилия:

Имя:

Степень родства с заявителем:

Улица, дом:

Квартира: Город:

Область/штат/провинция:

Страна:

Почтовый индекс:

Телефон:

Электронный адрес:

РАЗДЕЛ 1 - ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Где вы родились?

Город рождения:

Область рождения:

Страна рождения:

Ваша официальная дата рождения?

День: Месяц: Год:

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

Вы когда-нибудь использовали другую дату рождения? Если да, то укажите, пожалуйста, альтернативную дату.

День: Месяц: Год:

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

Раздел 2 > Пожалуйста, укажите данные о супруге

Как зовут супруга (супругу)?

Фамилия супруга (супруги):

Имя супруга (супруги):

Место и дата рождения супруга (супруги)?

Дата рождения:

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

Место рождения (город, область, страна):

Где и когда вы поженились?

Дата вступления в брак: (день/месяц/год)

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

Место вступления в брак (город, область, страна):

Если супруга (супруги) больше нет в живых, пожалуйста, укажите дату и место смерти.

Дата смерти супруга (супруги), (если применимо):

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

Место смерти супруга (супруги), (если применимо):

Раздел 3 > Пожалуйста, укажите данные о Ваших детях.

Фамилия ребенка:

Имя ребенка:

Дата рождения:

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

Место рождения (город, область, страна):

Фамилия ребенка:

Имя ребенка:

Дата рождения:

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

Место рождения (город, область, страна):

Фамилия ребенка:

Имя ребенка:

Дата рождения:

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

Место рождения (город, область, страна):

Фамилия ребенка:

Имя ребенка:

Дата рождения:

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

Место рождения (город, область, страна):

Раздел 4 > Пожалуйста, укажите данные о Вашей матери.

Как зовут Вашу мать?

Фамилия матери:

Имя матери:

Второе имя или отчество:

Имела ли Ваша мать какие-либо прежние имена (включая девичью фамилию)?

Фамилия:

Имя:

Второе имя или отчество:

Фамилия:

Имя:

Второе имя или отчество:

Где родилась Ваша мать?

Город рождения:

Область рождения:

Страна рождения:

Официальная дата рождения Вашей матери?

День: Месяц: Год:

--	--	--

Использовала ли Ваша мать когда-нибудь другую дату рождения? Если да, то укажите, пожалуйста, альтернативную дату.

День: Месяц: Год:

--	--	--

Если Вашей матери больше нет в живых, пожалуйста, укажите дату и место смерти.

Дата смерти матери (если применимо):

--	--	--

Место смерти матери (если применимо):

Раздел 5 > Пожалуйста, укажите данные о Вашем отце.

Как зовут Вашего отца?

Фамилия отца:

Имя отца:

Второе имя или отчество:

Имел ли Ваш отец какие-либо прежние имена?

Фамилия:

Имя:

Второе имя или отчество:

Фамилия:

Имя:

Второе имя или отчество:

Где родился Ваш отец?

Город рождения:

Область рождения:

Страна рождения:

РАЗДЕЛ 5 - ДАННЫЕ ОБ ОТЦЕ - ПРОДОЛЖЕНИЕ

Официальная дата рождения Вашего отца?

День: Месяц: Год:

--	--	--

Использовал ли Ваш отец когда-нибудь другую дату рождения? Если да, то укажите, пожалуйста, альтернативную дату.

День: Месяц: Год:

--	--	--

Если Вашего отца больше нет в живых, пожалуйста, укажите дату и место смерти.

Дата смерти отца (если применимо):

Место смерти отца (если применимо):

--	--	--

--

Раздел 6 ▶ Пожалуйста, укажите данные о родных братьях и сестрах.

Фамилия сестры/брата:

Имя сестры/брата:

Дата рождения:

Дата смерти (если применимо):

--

--

--	--	--

--	--	--

Фамилия сестры/брата:

Имя сестры/брата:

Дата рождения:

Дата смерти (если применимо):

--

--

--	--	--

--	--	--

Фамилия сестры/брата:

Имя сестры/брата:

Дата рождения:

Дата смерти (если применимо):

--

--

--	--	--

--	--	--

Фамилия сестры/брата:

Имя сестры/брата:

Дата рождения:

Дата смерти (если применимо):

--

--

--	--	--

--	--	--

Раздел 7 ▶ Пожалуйста, сообщите нам, где Вы были до войны.

Примечание: Если Вы родились во время или сразу же после войны, пожалуйста, ответьте на следующие вопросы от лица Вашей матери:

Где находился Ваш дом до войны?

Город:

Регион:

Страна:

--

--

--

Если Вы находились вне дома, когда началась война, пожалуйста, укажите где Вы находились и почему:

Город:

Регион:

Страна:

--

--

--

Причина нахождения там (например, обучение в школе, нахождение на отдыхе, в гостях у родственников, и.т.д.):

--

Раздел 8 ► Пожалуйста, расскажите нам о пережитом вами во время войны

Примечание: Если Ваша мать была беременна Вами во время ее преследования, пожалуйста, ответьте на следующие вопросы от лица Вашей матери.

Подвергались ли Вы преследованиям как еврей со стороны нацистов или их союзников? Да Нет

Как Вы подвергались преследованиям со стороны нацистов и/или их союзников?

Были ли Вы в лагере или подобном месте лишения свободы? Да Нет

Были ли Вы в гетто? Да Нет

Трудились ли Вы по принуждению? Да Нет

Жили ли Вы в подполье или под чужим именем? Да Нет

Были ли Вы вынуждены жить в определенном месте? Да Нет

Жили ли Вы в условиях комендантского часа? Да Нет

Были ли Вы вынуждены носить желтую звезду? Да Нет

Были ли Вы в Ленинграде в какой-либо период во время блокады? Да Нет

Спасались ли Вы бегством, чтобы избежать преследований нацистов? Да Нет

Подвергались ли Вы любым другим видам преследований нацистами? Да Нет

Пожалуйста, укажите:

По каждому из вышеуказанных вопросов, на который Вы ответили “да”, пожалуйста, сообщите нам более подробную информацию.

Если в данной форме не хватает места, пожалуйста, приложите свой ответ на отдельном листе бумаги. Нет необходимости заполнять все разделы, расположенные ниже; заполняйте только те разделы, которые применимы к Вам.

Я был в лагере или подобном месте лишения свободы.

С (дата):	До (дата):	Название лагеря (лагерей):	Имена людей, которые были с Вами и кем приходятся (члены семьи, друзья, другие):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

С (дата):	До (дата):	Название лагеря (лагерей):	Имена людей, которые были с Вами и кем приходятся (члены семьи, друзья, другие):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Я был в гетто.

С (дата):	До (дата):	Название (названия) гетто:	Имена людей, которые были с Вами и кем приходятся (члены семьи, друзья, другие):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

С (дата):	До (дата):	Название (названия) гетто:	Имена людей, которые были с Вами и кем приходятся (члены семьи, друзья, другие):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

РАЗДЕЛ 8—ПЕРЕЖИТОЕ ВАМИ ВО ВРЕМЯ ВОЙНЫ –ПРОДОЛЖЕНИЕ

Я был вынужден заниматься трудом по принуждению (в лагере, гетто, живя у себя дома, и.т.д.)

С (дата):	До (дата):	Место (места) преследования:	Имена людей, которые были с Вами и кем приходится (члены семьи, друзья, другие):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

С (дата):	До (дата):	Место (места) преследования:	Имена людей, которые были с Вами и кем приходится (члены семьи, друзья, другие):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Я жил в подполье или под чужим именем.

С (дата):	До (дата):	Место (места) преследования:	Имена людей, которые были с Вами и кем приходится (члены семьи, друзья, другие):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

С (дата):	До (дата):	Место (места) преследования:	Имена людей, которые были с Вами и кем приходится (члены семьи, друзья, другие):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Кто Вас прятал?

Имя:

Кем приходится:

Я был вынужден покинуть место жительства.

С (дата):	До (дата):	Место (места) гонения, в том числе места, в которых Вы останавливались в пути:	Имена людей, которые были с Вами и кем приходится (члены семьи, друзья, другие):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

С (дата):	До (дата):	Место (места) гонения, в том числе места, в которых Вы останавливались в пути:	Имена людей, которые были с Вами и кем приходится (члены семьи, друзья, другие):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Я страдал от другого типа преследования.

С (дата):	До (дата):	Место (места) преследования:	Имена людей, которые были с Вами и кем приходится (члены семьи, друзья, другие):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

С (дата):	До (дата):	Место (места) преследования:	Имена людей, которые были с Вами и кем приходится (члены семьи, друзья, другие):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

РАЗДЕЛ 8—ПЕРЕЖИТОЕ ВАМИ ВО ВРЕМЯ ВОЙНЫ –ПРОДОЛЖЕНИЕ

Пожалуйста, предоставьте краткое описание Вашей истории преследования с подробной информацией, включая даты и места преследований.

Если в данной форме не хватает места, пожалуйста, приложите свой ответ на отдельном листе бумаги.

Раздел 9 > Где Вы находились в момент освобождения?

Город:	Область:	Страна:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Где Вы проживали после освобождения? Пожалуйста, перечислите все страны, в которых Вы проживали с освобождения до сегодняшнего дня. Если Вы когда-либо жили в Германии, пожалуйста, не забудьте указать города и штаты.

Страна (если Германия, укажите город и штат):	С (год):	До (год):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Страна (если Германия, укажите город и штат):	С (год):	До (год):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Страна (если Германия, укажите город и штат):	С (год):	До (год):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Страна (если Германия, укажите город и штат):	С (год):	До (год):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Раздел 10 > Предыдущая компенсация

Вы когда-либо обращались за компенсацией пережитых Вами преследований? Да Нет

Если да, то получали ли Вы когда либо компенсацию за пережитые Вами преследования? Да Нет

Если возможно, пожалуйста, укажите список всех программ, на которые Вы подавали заявку, и была ли Вам предоставлена компенсация.

Если Вы получаете/ли компенсацию за пережитые Вами преследования, пожалуйста, приложите любые документы, относящиеся к этой компенсации.

Фонд или программа:

Страна:

Одноразовая компенсация или пенсия: Одноразовая Пенсия Была ли присуждена выплата? Да Нет

Фонд или программа:

Страна:

Одноразовая компенсация или пенсия: Одноразовая Пенсия Была ли присуждена выплата? Да Нет

Фонд или программа:

Страна:

Одноразовая компенсация или пенсия: Одноразовая Пенсия Была ли присуждена выплата? Да Нет

Фонд или программа:

Страна:

Одноразовая компенсация или пенсия: Одноразовая Пенсия Была ли присуждена выплата? Да Нет

Раздел 11 > Гражданство

Информация о странах Вашего гражданства помогает нам обработать Вашу заявку. Примечание: Пожалуйста, укажите любые периоды, когда Вы были без гражданства, если это к вам относится.

Страна:

С (год):

До (год):

Страна:

С (год):

До (год):

В прошлом я имел гражданство:

Страна (включая периоды, в течение которых Вы были без гражданства):

С (год):

До (год):

Страна (включая периоды, в течение которых Вы были без гражданства):

С (год):

До (год):

Страна (включая периоды, в течение которых Вы были без гражданства):

С (год):

До (год):

Раздел 12 > Доходы/активы

Некоторые программы Клеймс Конференс предусматривают ограничения доходов и активов в пределах, установленных правительством Германии. Приведенная ниже таблица показывает предельные величины текущих доходов и активов для этих программ.

ПРИМЕЧАНИЕ: Доход определяется как чистый годовой доход после вычета налогов, и он не должен включать в себя любое из указанного: правительственные пенсии; выплаты по пенсионной программе, такие как 401 (K); пенсию из средств предприятия; пенсию по инвалидности или пенсии страхования жизни. Активы определяются как чистые активы и не включают Ваше основное место жительства. Если актив находится в совместной собственности, укажите только ту часть, которой Вы владеете.

Валюта	Граница годового заработка	Предельная величина активов
Доллары США (USD)	\$25 000	\$500 000
Израильский шекель (ILS)	₪ 114 816	₪ 2 297 350
Евро (EUR)	€ 21 079	€ 422 05
Канадский доллар (CAD)	\$29 103	\$583 010
Австралийский доллар (AUD)	\$34 201	\$685 130
Британский фунт (GBP)	£16 430	£328 292
Бразильский реал (BRL)	R\$58 190	R\$1 165 650

начиная с 1-го июля, 2013

Предельные величины для каждой указанной валюты установлены правительством Германии в соответствии с особой процедурой применения обменного курса. Для валют, не указанных выше, пожалуйста, обращайтесь в Клеймс Конференс или посетите наш веб-сайт www.claimscon.org.

Пожалуйста, поставьте галочку в квадратике, чтобы подтвердить, что ваш доход и активы ниже предельных величин.

Мои активы и годовой доход ниже указанных предельных величин.

Раздел 13 > Услуги социального обеспечения

Эта анкета используется для подачи заявок на получение одноразовых выплат, регулярных пенсионных выплат и услуг социального обеспечения. Если Вы подаете заявление только на услуги социального обеспечения, и не желаете получить компенсацию в виде единовременной выплаты или пенсии, пожалуйста, подтвердите, поставив галочку в квадратике ниже.

Я не подаю заявку на получение финансовой компенсации. Я подаю заявку только на получение услуг социального обеспечения.

Раздел 14 > Банковские реквизиты

В случае принятия положительного решения, наличие информации о банковском счете ускорит оплату. Если вы не подаете заявку на финансовую компенсацию, пожалуйста, оставьте этот раздел незаполненным.

Пожалуйста, обратите внимание: Клеймс Конференс осуществит банковский перевод только на банковский счет, оформленный на Ваше имя.

Название банка

Адрес банка

Номер счета или номер IBAN

Маршрутный номер ABA (Жители США) / Код банка Sortcode (Жители Великобритании) / Код SWIFT (все другие страны)

Только для проживающих в Израиле: Номер филиала банка

Только для жителей Канады: Инкассовый код и номер учреждения

Только для жителей Австралии: код банка ("BSB")

Раздел 15 > Необходимые документы

Подтверждение личности

Для завершения заполнения анкеты, пожалуйста, предоставьте нам заверенную копию действительного удостоверения личности, выданного государством. Удостоверение личности должно содержать Вашу фотографию и подпись.

Какой тип удостоверения личности Вы предоставляете?

Паспорт Национальная идентификационная карта Водительские права Другое (пожалуйста, укажите):

Какой номер указан в удостоверении личности?

Страна выдачи удостоверения личности?

Дата выдачи?

день: месяц: год:

Когда истекает срок действия?

день: месяц: год:

Только для лиц, проживающих в США в настоящее время:

Вы также должны предоставить заверенную копию Вашей карты социального обеспечения.

Какой номер указан в Вашей карте социального обеспечения?

Только для настоящих или бывших жителей Израиля:

Какой у Вас идентификационный номер гражданина Израиля?

РАЗДЕЛ 15 - НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ - ПРОДОЛЖЕНИЕ**Другие необходимые документы**

В дополнение к удостоверению личности с фотографией, пожалуйста, предоставьте заверенные копии следующих документов:

- Свидетельство о рождении
- Документы, связывающие Ваше имя, полученное при рождении, с Вашим именем в настоящее время (если Вы указали, что Ваше имя было изменено). Например, свидетельство о заключении брака или иной документ, свидетельствующий об изменении имени
- Документы, показывающие Ваше еврейское происхождение, если Вы указали, что подвергались преследованиям как еврей
- Любые дополнительные документы, имеющиеся в Вашем распоряжении, которые могут помочь в обосновании Вашей заявки

Примечание: Законные представители/опекуны

Если заявитель не может подписать эту анкету, то законный представитель может подписать анкету от его/ее имени. В дополнение к необходимым документам, перечисленным выше, пожалуйста, предоставьте следующие документы:

- копию доверенности или иного документа, предоставляющего право на опеку
- копию удостоверения личности законного представителя
- объяснение доктора или медицинского специалиста, осуществляющего уход за заявителем, с подписью на фирменном бланке, или копию недавнего счета или банковской выписки на имя заявителя

Общее количество страниц, прилагаемых к данной анкете: _____

Инструкции по заверению

Следующие лица имеют право заверять Ваши документы:

- Нотариус
- Немецкое консульство
- Банк
- Государственное учреждение Государства Израиль
- Еврейское агентство социального обеспечения, имеющее печать
- Центр Amcha (в Израиле)
- Мэрия/Муниципалитет (в Европе)

Пожалуйста, посетите наш вебсайт (www.claimscon.org), чтобы найти дополнительный список учреждений, которые могут заверить Ваши документы.

Документ является заверенным надлежащим образом, если он содержит все нижеследующие данные:

- Печать учреждения, которое производит заверение;
- Имя и фамилию (печатными буквами) лица, производящего заверение;
- Должность (должностное звание) лица, производящего заверение;
- Подпись лица, производящего заверение; и
- Дату заверения.

Раздел 16 Декларация, подпись и нотариальное заверение

- Я заявляю, что все вышеуказанные и прилагаемые данные верны.
- Мне известно, что сообщение заведомо недостоверных сведений повлечет за собой отказ. Положительные решения, основанные на ложной информации, будут отменены, и я обязуюсь возвратить полную сумму полученной мной выплаты в Клеймс Конференс.
- В случае, если я буду обязан в соответствии с этой декларацией или в связи с другими событиями, возвратить выплату в Клеймс Конференс, я настоящим признаю, что я также буду обязан возместить Клеймс Конференс любые суммы и расходы, потраченные Клеймс Конференс в связи с возвратом таких выплат.
- Я понимаю и настоящим признаю, что критерии для выплаты основаны исключительно на немецком законодательстве. Я выражаю свое безоговорочное согласие с тем, что исключительная подсудность принадлежит суду во Франкфурте на Майне, Германия. Я также выражаю свое 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. Исходя из вышеизложенного, я заявляю о категорическом – насколько это допускается законом – отказе, в настоящее время или в будущем, от каких-либо претензий к Комиссии по еврейским материальным искам к Германии (Клеймс Конференс) в связи с содержанием или процедурой рассмотрения данного заявления.
- Я разрешаю Клеймс Конференс знакомиться со всеми касающимися меня материалами, имеющимися во всех учреждениях, ведомствах, судебных органах и архивах в Германии и за ее пределами, и получать оттуда любую информацию и документы, касающиеся меня. Я уполномочиваю Клеймс Конференс передоверять свои полномочия любому лицу, действующему по поручению Клеймс Конференс для этой цели. Мне известно и я согласен с тем, что информация, содержащаяся в настоящем заявлении, будет направлена для обработки в любые офисы Клеймс Конференс, включая, но не ограничиваясь офисами в США, Германии и Израиле. Я также не возражаю против сообщения моей личной информации Министерству финансов Германии и Федеральному аудиторскому бюро исключительно для целей осуществления надзора и проведения проверки, в рамках закона Федеративной Республики Германии о защите данных. Я уведомлен и согласен с тем, что информация, включающая в себя любую личную информацию, которую я предоставляю, может подвергнуться анализу, записи, копированию, использованию и перемещению на международном уровне. Я также согласен с тем, что Клеймс Конференс может использовать содержащуюся здесь личную информацию для того, чтобы предоставлять мне дополнительную информацию о компенсационных программах и льготах социального обеспечения для жертв нацизма.
- Я согласен с тем, что Клеймс Конференс может запрашивать дополнительную информацию и документы, необходимые для рассмотрения моего заявления.
- Я согласен с тем, что Клеймс Конференс может определять программы компенсации, которые подходят к моему заявлению, от моего имени.

Подпись заявителя:

Дата (день/месяц/год):

Город и страна:

Если заявитель не может подписать эту форму заявки, то законный представитель может подписать анкету от его/ее имени.

Дата (день/месяц/год):

Город и страна:

Анкеты и подписи должны быть заверены нотариусом, банком, немецким консульством, еврейским агентством социального обеспечения, имеющим печать, или государственным учреждением государства Израиль.

Я свидетельствую подлинность подписи заявителя или законного представителя, которая сделана в моем присутствии. Его/ее личность подтверждена:

Паспортом Другим документом, удостоверяющим личность (пожалуйста, укажите): _____

Идентификац. номер: _____

Пожалуйста, обратите внимание: копия удостоверения личности, используемая для подтверждения личности, должна прилагаться к данному заявлению.

Лицо, производящее заверение

Должность:

Организация:

Дата (день/месяц/год):

Подпись и печать лица, производящего заверение:

ЗАЯВЛЕНИЯ, НЕ ПОДПИСАННЫЕ И НЕ ЗАВЕРЕННЫЕ НАДЛЕЖАЩИМ ОБРАЗОМ, РАССМОТРЕНИЮ НЕ ПОДЛЕЖАТ.

Раздел 17 Подача Вашего заявления

Заполненная, подписанная и заверенная/сертифицированная анкета вместе с прилагаемыми документами должны быть представлены **в оригинале** по одному из следующих адресов.

Для постоянных жителей бывшего Советского Союза:

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

Для постоянных жителей Израиля и Восточной Европы:

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

Для постоянных жителей Европы и Северной Африки:

CLAIMS CONFERENCE
SOPHIENSTR 44
60487 FRANKFURT AM MAIN
DEUTSCHLAND

Для постоянных жителей Северной Америки, Южной Америки, Австралии и остальной части мира:

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

СТОП! УБЕДИТЕСЬ, ЧТО ВЫ НЕ ЗАБЫЛИ:

- Заполнить все разделы анкеты.
- Поставить подпись, дату, и заверить анкету в соответствии с инструкциями.
- Приложить Удостоверение личности с фотографией (соответствующее документу, указанному в разделе «Удостоверение личности» и в разделе «Заверение»)?
- Приложить заверенные копии всех других требуемых документов:
 - Свидетельства о рождении
 - Документов, связывающих Ваше имя, полученное при рождении, с Вашим именем в настоящее время (если Вы указали, что Ваше имя было изменено), например, свидетельство о заключении брака или иной документ, свидетельствующий об изменении имени
 - Документов, показывающих Ваше еврейское происхождение, если Вы указали, что подвергались преследованиям как еврей
 - Любых Ваших дополнительных документов, которые могут помочь в обосновании Вашей заявки
 - Документы, относящиеся к любым предыдущим компенсациям, если применимо
 - Карты социального обеспечения, если Вы житель Соединенных Штатов Америки
 - Доверенности (если Вы заполняете это заявление от имени заявителя).
- Сделать копии заполненной анкеты и всех прилагаемых документов для Вашего архива.