

ANTRAGSFORMULAR FÜR ENTSCHÄDIGUNGSPROGRAMME

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 Unterstützung beim Ausfüllen dieses Formulars benötigen, können Sie sich an die Claims Conference oder an eine örtliche jüdische Sozialeinrichtung wenden. Bei diesen Einrichtungen erhalten Sie kostenlose Unterstützung. **Bitte füllen Sie dieses Formular auf Deutsch aus, und benutzen Sie dunkelblaue oder schwarze Tinte. Dieses Formular ist auch auf Englisch, Französisch, Hebräisch und Russisch verfügbar.** Besuchen Sie bitte unsere Internetseite, www.claimscon.org, um diese alternativen Formulare herunterzuladen. 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 für einen der Abschnitte zusätzlichen Platz benötigen, fügen Sie bitte ein separates Blatt für Ihre Antwort bei. Dieses Formular muss bei einer Beglaubigungsstelle unterschrieben werden (siehe Seite 8 für weitere Einzelheiten). Achten Sie bitte nach dem Ausfüllen des Formulars darauf, dass Sie uns das **Original** per Post zuschicken und nicht eine Fotokopie. Vielen Dank.

ABSCHNITT 1 | Stellen Sie einen Antrag für ein spezielles Entschädigungsprogramm?

Um mehr über unsere verschiedenen Entschädigungsprogramme zu erfahren, besuchen Sie bitte unsere Internetseite, www.claimscon.org. Sollte die Claims Conference feststellen, dass Sie für eine weitere Entschädigung berechtigt sein könnten, werden wir Sie automatisch für den zutreffenden Fonds registrieren.

Wenn Sie wissen, für welchen Fonds Sie einen Antrag stellen möchten, kreuzen Sie bitte das entsprechende Kästchen unten an.

- Hardship Fund Renten-Fonds (Artikel 2/Mittel- und Osteuropafonds) Child Survivor Fund
 Ich weiß es nicht. Ich möchte, dass die Claims Conference das zutreffende Entschädigungsprogramm ermittelt.

Die Entschädigungsprogramme der Claims Conference beschränken sich auf jüdische Opfer des Nationalsozialismus, die als Juden verfolgt wurden. Sind Sie jüdischer Abstammung oder Religion? Ja Nein

ABSCHNITT 2 | Persönliche Informationen

Wie lautet Ihr aktueller Name?

Familienname	Vorname	Vatername

Haben Sie jemals einen anderen Namen verwendet, einschließlich des Geburtsnamens?

Bitte fügen Sie alle Dokumente bei, die eine Namensänderung nachweisen wie z. B. eine Heiratsurkunde oder ein anderes Namensänderungsdokument.

Familienname	Vorname	Vatername

Familienname	Vorname	Vatername

Geschlecht Männlich Weiblich

Wie lautet Ihr offizielles Geburtsdatum?

Tag	Monat	Jahr

Haben Sie jemals ein anderes Geburtsdatum verwendet?

Tag	Monat	Jahr

Wo wurden Sie geboren?

Geburtsort	Geburtsregion	Geburtsland

Wo wohnen Sie jetzt?

Straße	Gebäude	Apartment	Ort

Region/Bundesland	Land	Postleitzahl

Telefon	E-Mail

In welcher Sprache möchten Sie korrespondieren?

Englisch Hebräisch Französisch Russisch Deutsch Ungarisch

Wir können Einzelheiten Ihres Antrags nur mit Ihnen oder mit jemandem besprechen, den Sie uns nennen. Gibt es jemanden, mit dem wir hinsichtlich Ihres Antrags sprechen oder dem wir schreiben dürften?

Familienname	Vorname	Beziehung zum Antragsteller
--------------	---------	-----------------------------

Adresse

Telefon	E-Mail
---------	--------

Wo haben Sie seit dem Kriegsende gewohnt?

Bitte führen Sie alle Länder, in denen sie wohnten, vom Kriegsende bis heute auf.

Land (sofern Deutschland, mit Ort und Bundesland)	Von Jahr	Bis Jahr

Welche Staatsbürgerschaft besitzen Sie derzeit?

Land	Datum der Einwanderung (TT/MM/JJJJ)	Datum des Erwerbs der Staatsbürgerschaft (TT/MM/JJJJ)

Sofern zutreffend, geben Sie bitte Ihre vorherige Staatsangehörigkeit an oder die Zeiträume, in denen Sie staatenlos waren.

Land (einschließlich der Zeiträume, in denen Sie staatenlos waren)	Von Jahr	Bis Jahr

ABSCHNITT 3 | Ihre Erlebnisse während des Kriegs

Dieser Abschnitt hat ZWEI TEILE. Teil A gibt die Rahmeninformationen (Daten, Orte und Namen) Ihrer Erfahrungen wieder. In Teil B bitten wir Sie um eine detaillierte Beschreibung Ihrer Geschichte. **Sofern Ihre Mutter während der Verfolgung mit Ihnen schwanger war, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte aus der Perspektive Ihrer Mutter.**

TEIL A: ZEITRAHMEN IHRER VERFOLGUNG UND INFORMATIONEN

Bitte nutzen Sie die Tabelle, um Ihre Erlebnisse kurz chronologisch zu skizzieren. In Teil B werden Sie detailliertere Angaben machen können. Sollten Sie zusätzlichen Platz benötigen, fügen Sie bitte für Ihre Antwort ein separates Blatt bei. Bitte beziehen Sie sich bei der Beschreibung Ihrer Verfolgung auf die folgenden Definitionen.

Lager: Sie waren in einem Konzentrations- oder Arbeitslager oder in einem Zwangsarbeiterbataillon.

Ghetto: Sie mussten im Ghetto leben.

Versteck: Sie lebten unter unmenschlichen Bedingungen im Versteck, ohne Zugang zur Außenwelt.

Leben in der Illegalität/unter falscher Identität:

Sie mussten im Untergrund leben, weil Sie keine Ausweispapiere hatten oder Sie nicht bei den Behörden gemeldet waren. Oder Sie lebten dauerhaft unter einer falschen, nicht-jüdischen Identität, benutzten einen Decknamen und/oder gefälschte Papiere.

Flucht: Sie flohen wegen drohender Gefahr durch die Nazis von ihrem Wohnort.

Ausgangssperre: Sie durften Ihr Haus nur zu bestimmten Tageszeiten verlassen.

Zwangswohnsitz/Umsiedlung: Sie mussten in einem bestimmten Teil der Stadt leben oder ihr Haus verlassen und an einem anderen Ort leben.

Gelber Stern: Sie mussten ein Identifikationsmerkmal wie den gelben Stern tragen.

Andere Art der Verfolgung: Bitte machen Sie in der unten stehenden Tabelle genauere Angaben.

Wo haben Sie vor dem Krieg gewohnt?

Ort	Region	Land
-----	--------	------

1 Art der Verfolgung <i>(beziehen Sie sich auf die oben genannten Definitionen)</i>	Datum von	Datum bis
--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	-----------

Wo wurden Sie verfolgt?

2 Art der Verfolgung <i>(beziehen Sie sich auf die oben genannten Definitionen)</i>	Datum von	Datum bis
--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	-----------

Wo wurden Sie verfolgt?

3 Art der Verfolgung <i>(beziehen Sie sich auf die oben genannten Definitionen)</i>	Datum von	Datum bis
--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	-----------

Wo wurden Sie verfolgt?

4 Art der Verfolgung <i>(beziehen Sie sich auf die oben genannten Definitionen)</i>	Datum von	Datum bis
--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	-----------

Wo wurden Sie verfolgt?

5 Art der Verfolgung <i>(beziehen Sie sich auf die oben genannten Definitionen)</i>	Datum von	Datum bis
--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	-----------

Wo wurden Sie verfolgt?

Wo befanden Sie sich zum Zeitpunkt der Befreiung?

Ort	Region	Land
-----	--------	------

ABSCHNITT 4 | Familiengeschichte

MUTTER

Familienname	Vorname	Vatername
--------------	---------	-----------

Benutzte Ihre Mutter auch andere Namen, einschließlich des Mädchennamens?

Familienname	Vorname	Vatername
--------------	---------	-----------

Familienname	Vorname	Vatername
--------------	---------	-----------

Wo wurde Ihre Mutter geboren?

Geburtsort	Geburtsregion	Geburtsland
------------	---------------	-------------

Wie lautet das offizielle Geburtsdatum Ihrer Mutter? Hat Ihre Mutter jemals ein anderes Geburtsdatum verwendet?

Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
-----	-------	------	-----	-------	------

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

Ort/Region/Land	Tag	Monat	Jahr
-----------------	-----	-------	------

Wurden Sie zusammen mit Ihrer Mutter verfolgt? Ja Nein

Waren Sie während der Verfolgung die ganze Zeit zusammen? Ja Nein

Falls nicht, wo war Ihre Mutter? _____

VATER

Familienname	Vorname	Vatername
--------------	---------	-----------

Trug Ihr Vater auch andere Namen?

Familienname	Vorname	Vatername
--------------	---------	-----------

Wo wurde Ihr Vater geboren?

Geburtsort	Geburtsregion	Geburtsland
------------	---------------	-------------

Wie lautet das offizielle Geburtsdatum Ihres Vaters? Hat Ihr Vater jemals ein anderes Geburtsdatum verwendet?

Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
-----	-------	------	-----	-------	------

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

Ort/Region/Land	Tag	Monat	Jahr
-----------------	-----	-------	------

Wurden Sie zusammen mit Ihrem Vater verfolgt? Ja Nein

Waren Sie während der Verfolgung die ganze Zeit zusammen? Ja Nein

Falls nicht, wo war Ihr Vater? _____

GESCHWISTER

Bitte erstellen Sie zusätzliche Kopien dieser Seite, sollten Sie noch mehr Geschwister haben.

1	Familienname	Vorname	Vatername

Benutzte Ihr Bruder/Ihre Schwester jemals einen anderen Namen, einschließlich des Geburtsnamens?

Familienname	Vorname	Vatername

Familienname	Vorname	Vatername

Wo und wann wurde Ihr Bruder/Ihre Schwester geboren?

Stadt/Region/Land	Tag	Monat	Jahr

Falls Ihr Bruder/Ihre Schwester verstorben ist, geben Sie bitte sein/ihr Sterbedatum und den Sterbeort an.

Stadt/Region/Land	Tag	Monat	Jahr

Wurden Sie zusammen mit Ihrem Bruder/Ihrer Schwester verfolgt? Ja Nein

Waren Sie während der Verfolgung die ganze Zeit zusammen? Ja Nein

Falls nicht, wo war Ihr Bruder/Ihre Schwester? _____

2	Familienname	Vorname	Vatername

Benutzte Ihr Bruder/Ihre Schwester jemals einen anderen Namen, einschließlich des Geburtsnamens?

Familienname	Vorname	Vatername

Familienname	Vorname	Vatername

Wo und wann wurde Ihr Bruder/Ihre Schwester geboren?

Stadt/Region/Land	Tag	Monat	Jahr

Falls Ihr Bruder/Ihre Schwester verstorben ist, geben Sie bitte sein/ihr Sterbedatum und den Sterbeort an.

Stadt/Region/Land	Tag	Monat	Jahr

Wurden Sie zusammen mit Ihrem Bruder/Ihrer Schwester verfolgt? Ja Nein

Waren Sie während der Verfolgung die ganze Zeit zusammen? Ja Nein

Falls nicht, wo war Ihr Bruder/Ihre Schwester? _____

ABSCHNITT 5 | Vorherige Entschädigungen

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

Falls ja, stellen Sie bitte eine Liste aller Entschädigungsprogramme zusammen, für die Sie einen Antrag gestellt haben. Wenn Sie Entschädigung erhalten/erhalten haben, fügen Sie bitte Nachweise der Zahlung(en) bei.

1	Fonds oder Programm	Land
Welche Art von Zahlung? <input type="checkbox"/> Einmalzahlung <input type="checkbox"/> Rente		
2	Fonds oder Programm	Land
Welche Art von Zahlung? <input type="checkbox"/> Einmalzahlung <input type="checkbox"/> Rente		
3	Fonds oder Programm	Land
Welche Art von Zahlung? <input type="checkbox"/> Einmalzahlung <input type="checkbox"/> Rente		

ABSCHNITT 6 | Einkommen und Vermögen

Der Artikel 2 Fonds ist abhängig von Einkommens- und Vermögenshöchstgrenzen, die von der deutschen Regierung festgelegt wurden. Die nachfolgende Tabelle enthält die aktuellen Höchstgrenzen für Einkommen und Vermögen zu diesem Fonds. Die Höchstgrenzen je Währung werden von der deutschen Regierung gemäß eines speziellen Wechselkursverfahrens festgelegt. Bitte wenden Sie sich an uns bei hier nicht aufgeführten Währungen, oder besuchen Sie unsere Internetseite unter www.claimscon.org.

WÄHRUNG	JÄHRLICHE EINKOMMENSRENZE	VERMÖGENSGRENZE
US Dollar — USD	\$25,000	\$500,000
Euro — EUR	€ 21,079	€422,205
Israelische Shekel — ILS	₪ 114,816	₪ 2,297,350
Australische Dollar — AUD	\$34,201	\$685,130
Kanadische Dollar — CAD	\$29,103	\$583,010

WICHTIG

DAS EINKOMMEN IST DEFINIERT ALS NETTOEINKOMMEN NACH STEUERN.

FOLGENDES WIRD NICHT ALS EINKOMMEN ANGERECHNET:

- Staatliche Renten
- Pensionszahlungen (401(k))
- Unternehmens- oder Beschäftigungsrenten
- Zahlungen aufgrund von Behinderung oder Zahlungen aus Lebensversicherungen

Das Vermögen umfasst nicht Ihren Hauptwohnsitz. Vermögen beinhaltet u.a. Bargeld bei der Bank, Wertpapiere, und darüber hinaus jegliches von Ihnen besessene Eigentum oder den bereits eingezahlten Geldwert einer Lebensversicherungs-Police. Nur "Nettovermögenswerte" sind relevant, d.h. Sie sollten vom Wert des Eigentums jegliche Schulden, Hypotheken oder die jährliche Steuer auf oder in Bezug auf das Eigentum abziehen. Wenn ein Vermögenswert gemeinsam besessen wird, ist nur der Wert Ihres Besitzanteils relevant. Wenn zum Beispiel ein Vermögenswert von Ihnen und Ihrem Ehepartner gemeinsam besessen wird, geben Sie nur die Hälfte des Wertes als Ihren Besitzanteil an.

Diesen Abschnitt müssen Sie nur ausfüllen, wenn Sie wollen, dass Ihr Antrag für den Artikel 2 Fonds berücksichtigt wird.

Ja, ich bestätige, dass mein Vermögen und mein Jahreseinkommen unterhalb der Höchstgrenze liegen.

ABSCHNITT 7 | Erforderliche Dokumente

TEIL A: NACHWEIS DER IDENTITÄT

Bitte reichen Sie eine Fotokopie eines von einer Behörde ausgestellten gültigen Identifikationsnachweises mit ihrem Foto ein.

Art der Identifizierung

Reisepass Personalausweis Führerschein Sonstiges _____

Nummer dieses Ausweises

Ausstellungsland

Nur Personen, die derzeit in den Vereinigten Staaten wohnen, müssen außerdem eine Kopie Ihrer Sozialversicherungskarte vorlegen.

Sozialversicherungsnummer

--	--	--	--

 -

--	--

 -

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

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

Nummer Ihres israelischen Ausweises

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

TEIL B: ZUSÄTZLICHE DOKUMENTE

Legen Sie bitte neben Ihrem Identitätsnachweis zusätzlich beglaubigte Kopien der folgenden Dokumente vor. Diese Dokumente zu haben wird uns bei der Bearbeitung Ihrer Anträge weiterhelfen. Auch wenn Sie keines dieser Dokumente haben, sollten Sie Ihren Antrag einreichen. Eine Erklärung, warum Sie diese Dokumente nicht haben, kann uns bei der Bearbeitung Ihres Antrags weiterhelfen.

- Geburtsurkunde
- Dokument(e), 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.
- Dokument(e), die Ihre jüdische Abstammung belegen.
- Sonstige Dokumente in Ihrem Besitz, die Ihren Antrag untermauern können.

TEIL C: 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 **ALLE** folgenden Dokumente bei:

- Fotokopie einer Vollmacht oder Betreuungsurkunde
- Fotokopie eines Identitätsnachweises des Bevollmächtigten oder Betreuers
- Ein vollständig ausgefülltes Arztformular. Der Vordruck kann von unserer Internetseite, www.claimscon.org, heruntergeladen werden.

TEIL D: HINWEISE ZU FOTOKOPIEN UND BEGLAUBIGUNGEN

Bitte reichen Sie Fotokopien der erforderlichen Dokumente in schwarz-weiß ein. Bitte schicken Sie uns keine unscharfen Fotokopien, oder Fotokopien mit abgeschnittenen Informationen, da dies zu einer Verzögerung bei der Bearbeitung Ihres Antrags führen wird. Sie können Ihre Dokumente bei den folgenden Stellen beglaubigen lassen. Besuchen Sie unsere Internetseite (www.claimscon.org) für eine Liste weiterer Organisationen, die Dokumente beglaubigen können.

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

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

- Stempel der beglaubigenden Stelle
- Der volle Name (in Druckbuchstaben) der Person, die das Dokument beglaubigt
- Die Stellung (beispielsweise Titel) der Person, die das Dokument beglaubigt
- Die Unterschrift der Person, die das Dokument beglaubigt
- Das Datum der Beglaubigung

ABSCHNITT 8 | 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 bevollmächtige hiermit die Claims Conference zur Einholung und Überprüfung aller Dokumente von deutschen Entschädigungsbehörden, die sich auf meine Geschwister und Eltern beziehen, die eventuell inzwischen verstorben sein können.
- 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 die Entschädigungsprogramme ermittelt, die auf meinen Antrag zutreffen, auch wenn ich in Abschnitt 1 einen anderen Fonds angab.

DIESES FORMULAR MUSS IN GEGENWART DES BEGLAUBIGENDEN UNTERSCHRIEBEN WERDEN, um korrekt beglaubigt zu sein, und zwar bei einem deutschen Konsulat, einer Bank, einem Notar, einer jüdischen Sozialeinrichtung, die über ein Siegel verfügt, einem Rathaus (in Europa) oder einem Regierungsbüro des Staates Israel.

Ich bestätige, dass der Antragsteller/die Antragstellerin, oder sein/ihr bevollmächtigter Vertreter, heute vor mir erschien und seine/ihre Identität nachwies durch:

Reisepass Sonstiges Identität nachweisendes Dokument (bitte aufführen) _____

In diesem Antrag muss eine beglaubigte Kopie des als Identitätsnachweis verwendeten Ausweises enthalten sein.

Unterschrift des Antragstellers

Tag	Monat	Jahr
-----	-------	------

Ist ein Antragsteller nicht in der Lage, dieses Antragsformular zu unterzeichnen, kann der Antrag auch von einem Vertreter im Namen des Antragstellers unterzeichnet werden. Siehe Hinweise auf Seite 8 bezüglich der erforderlichen Zusatzdokumente für Bevollmächtigte.

Unterschrift des Vertreters

Tag	Monat	Jahr
-----	-------	------

Name der beglaubigenden Person

Titel

Organisation

Tag

Monat

Jahr

Unterschrift und Stempel der beglaubigenden Person

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

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.

UAF.2.1.15.17



HABEN SIE FOLGENDES BEACHTET...

- Haben Sie alle Abschnitte des Antrags ausgefüllt?
- Wurde der Antrag unterschrieben, mit Datum versehen und gemäß den Anweisungen beglaubigt in Gegenwart eines Beglaubigenden bei einem deutschen Konsulat, einer Bank, einem Notar, einer jüdischen Sozialeinrichtung, die über ein Siegel verfügt, oder einem Regierungsbüro des Staates Israel?
- Wurde ein amtlicher Identitätsnachweis mit Foto beigelegt (das gleiche Dokument, das im Abschnitt zum Identitätsnachweis und im Beglaubigungsabschnitt aufgeführt wurde)?
- Wurden Fotokopien 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
 - 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 Vertretungsvollmacht (sofern Sie diesen Antrag im Namen eines Antragstellers ausfüllen)
- Bevor Sie uns das Original per Post zuschicken, kopieren Sie den gesamten Antrag und alle Anlagen für Ihre Unterlagen

VERSANDHINWEISE

Das ausgefüllte, unterschriebene und beglaubigte **Original** des Antragsformulars soll zusammen mit den Fotokopien der erforderlichen Dokumente an eine der folgenden Adressen geschickt werden. Bitte übersenden Sie uns keine Faxe, E-Mails oder Fotokopien Ihres Antragsformulars.

Für Bewohner der ehemaligen Sowjetunion,
von Westeuropa und Nordafrika:

CLAIMS CONFERENCE
GRAEFSTRASSE 97
60487 FRANKFURT AM MAIN
GERMANY / ГЕРМАНИЯ

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

CLAIMS CONFERENCE
P.O. BOX 1215
New York, NY 10113
UNITED STATES OF AMERICA

Für Bewohner Israels und Osteuropas:

CLAIMS CONFERENCE
P.O. BOX 29254
6129201 TEL AVIV
ISRAEL

WAS PASSIERT DANN?

Wir werden Ihren Antrag an Hand der übermittelten Informationen überprüfen. Dies wird einige Zeit in Anspruch nehmen und wir danken Ihnen im Voraus für Ihre Geduld. Sobald die Claims Conference Ihren Antrag erhält, werden wir Ihnen eine Eingangsbestätigung zusenden. Sollten Sie innerhalb von drei Monaten diesen Brief nicht erhalten haben, schreiben Sie uns bitte an eine der oben stehenden Adressen.