

# АНКЕТА НА ПОЛУЧЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ

Плата за подачу заявлений в программы Клеймс Конференс не взимается. Вы никому не обязаны платить за бланк заявления, а также за помощь в его заполнении. Если Вам требуется помощь в заполнении анкеты, Вы можете обратиться в Клеймс Конференс или местное еврейское агенство социальных услуг. Эти организации бесплатно помогут Вам заполнить анкету. **Пожалуйста, заполните эту анкету на английском, немецком или французском языке ЗАГЛАВНЫМИ БУКВАМИ. Кроме того, Вы можете воспользоваться бланками заявлений на немецком, английском и французском языках, а также на иврите.** Их можно скачать на нашей интернет странице [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org). Убедитесь в том, что все поля заполнены. Если Вы не владеете требуемой информацией, сделайте в соответствующем поле пометку "нет данных". Если вопрос к Вам не имеет отношения, пожалуйста, напишите в поле ответа «не относится» («N/O»). Это сделает обработку Вашего заявления более эффективной. Если Вам потребуется дополнительное место для заполнения любого из расположенных ниже разделов, пожалуйста, приложите свой ответ на отдельном листе бумаги. Ваша подпись на заявлении должна быть поставлена в присутствии нотариуса либо другого полномочного заверителя. Более подробную информацию Вы найдете на стр. 8. Пожалуйста, пришлите нам оригинал заполненной анкеты (не фотокопию!) Спасибо.

## РАЗДЕЛ 1 | Определение компенсационной программы

Подробную информацию о различных компенсационных программах Вы найдете на нашей интернет странице [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org). Если мы сочтем, что Вы имеете право на дополнительную компенсацию, Ваше заявление будет автоматически зарегистрировано в соответствующем фонде.

**Если Вы знаете, в какой из наших фондов Вы хотите подать заявление, пожалуйста, отметьте его ниже.**

- Фонд Hardship Fund     Пенсионный фонд (Article 2/CEEf)     Фонд "Дети Холокоста"  
 Я не знаю. Я прошу Клеймс Конференс определить соответствующую компенсационную программу.

**Право на получение компенсации из фондов Клеймс Конференс имеют только жертвы нацизма, подвергавшиеся преследованиям как евреи.** Являетесь ли Вы евреем по происхождению либо вероисповеданию?     Да     Нет

## РАЗДЕЛ 2 | Личные данные

**Ваше нынешнее имя.**

Фамилия	Имя	Отчество
<hr/>	<hr/>	<hr/>

**Вы когда-нибудь использовали другое имя, отчество или фамилию (в т. ч. девичью фамилию)?** Пожалуйста, предоставьте нам документы, подтверждающие перемену имени /отчества/ фамилии (например, свидетельство о браке или иной документ, свидетельствующий об изменении имени /отчества/фамилии).

Фамилия	Имя	Отчество
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Фамилия	Имя	Отчество
<hr/>	<hr/>	<hr/>

**Пол**     Мужской     Женский

**Ваша официальная дата рождения.**

День	Месяц	Год
<hr/>	<hr/>	<hr/>

**Вы когда-нибудь использовали другую дату рождения?**

День	Месяц	Год
<hr/>	<hr/>	<hr/>

**Где вы родились?**

Город	Область	Страна
<hr/>	<hr/>	<hr/>

**Где вы живете?**

Улица	Дом	Квартира	Город
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

Область/штат/провинция	Страна	Почтовый индекс
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Телефон	Электронный адрес
<hr/>	<hr/>

**Какой язык Вы предпочитаете для переписки?**

русский     английский     иврит     французский     немецкий     венгерский

**Любые вопросы касательно Вашей анкеты мы можем обсуждать исключительно с Вами, либо с доверенным лицом, которое Вы укажете. Пожалуйста, укажите данные лица, которое Вы уполномачиваете связываться с нами (устно или письменно) по поводу Вашего заявления.**

Фамилия	Имя	Степень родства с заявителем

Адрес

Телефон	Электронный адрес

**Где Вы проживали с момента окончания войны до настоящего времени?** Пожалуйста, укажите все страны.

Страна (если Германия, укажите город и штат)	С (год)	До (год)

**Ваше гражданство в настоящее время.**

Страна	Дата въезда в страну (число/месяц/год)	Дата получения гражданства (число/месяц/год)

**Пожалуйста, перечислите все страны, гражданином/кой которых Вы были прежде, а также (если это применимо к Вам) периоды, когда Вы являлись лицом без гражданства.**

Страна (включая периоды, в течение которых Вы были без гражданства)	С (год)	До (год)

## РАЗДЕЛ 3 | Пожалуйста, расскажите о пережитом во время войны

**Этот раздел состоит ИЗ ДВУХ ЧАСТЕЙ.** В части А вы должны кратко указать места Вашего пребывания в период преследования, временные рамки, а также имена людей, находившихся вместе с Вами. В Части Б мы просим Вас подробно рассказать о пережитом. **Если Ваша мать была беременна Вами во время ее преследования, пожалуйста, ответьте на следующие вопросы от лица Вашей матери.**

### ЧАСТЬ А: ПЕРИОД И ТИП ПРЕСЛЕДОВАНИЯ.

Пожалуйста, кратко перечислите виды преследований, которым Вы подвергались, в хронологическом порядке. У Вас будет возможность подробно рассказать о пережитом в части Б. Если Вам потребуется дополнительное место, пожалуйста, приложите свой ответ на отдельном листе бумаги. Возможные виды преследования перечислены ниже.

**Лагерь:** пребывание в концентрационном либо трудовом лагере, или принудительное пребывание в трудовой бригаде.

**Гетто:** принудительное проживание в гетто.

**Жизнь в укрытии:** Проживание в укрытии, в нечеловеческих условиях, в полной изоляции от внешнего мира.

**Проживание нелегально/ с поддельными документами:** Вы скрывались от властей, не имея документов, или не были зарегистрированы в местных ведомствах; либо вы в течении продолжительного времени выдавали себя за нееврея, используя чужое имя и/или поддельные документы.

**Бегство:** Вы бежали с места постоянного проживания от надвигающейся угрозы нацистского преследования.

**Комендантский час:** Вам позволено было покидать дом только в определенные часы.

**Принудительное проживание в указанных местах/ переселение:** Вас принуждали селиться в определенной части города либо покинуть свое жилье и переселиться в другое место.

**Желтая звезда:** Вас вынуждали носить отличительные знаки, например, желтую звезду.

**Другие виды преследования:** пожалуйста, укажите.

### Где Вы проживали до войны?

Город	Регион/Область	Страна
<b>1</b> Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
Место, где Вы подвергались преследованию		
<b>2</b> Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
Место, где Вы подвергались преследованию		
<b>3</b> Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
Место, где Вы подвергались преследованию?		
<b>4</b> Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
Место, где Вы подвергались преследованию		
<b>5</b> Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
Место, где Вы подвергались преследованию		

### Где Вы находились в момент освобождения?

Город	Регион/Область	Страна
-------	----------------	--------

**ЧАСТЬ Б: ПОДРОБНОЕ ОПИСАНИЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЯ.**

**Ниже расскажите, пожалуйста, о пережитом во время войны своими словами.**

**Нам особенно важны следующие подробности:**

- Даты и места преследования (если они Вам известны)
- Имена членов семьи, находившихся вместе с Вами
- Условия жизни
- Значительные события, если таковые имели место, по возможности, с датами
- При каких обстоятельствах Вы были освобождены?

**Если Вы проживали в укрытии, ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:**

- Где Вы скрывались?
- Кто прятал Вас (по возможности, укажите, пожалуйста, имена)?
- Кто снабжал Вас продуктами и вещами первой необходимости?
- Было ли властям известно о Вашем пребывании в подконтрольной им местности и были ли Вы зарегистрированы как еврей(ка)?

**Если Вы бежали с места Вашего постоянного проживания, ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:**

- Когда Вы покинули место постоянного проживания?
- Где Вы останавливались на пути к месту следования?
- Где Вы проживали до окончания Вашего бегства?

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## РАЗДЕЛ 4 | ИСТОРИЯ СЕМЬИ

### МАТЬ

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

**Носила ли Ваша мать какие-либо другие имена/отчества/фамилии (включая девичью фамилию)?**

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

**Где родилась Ваша мать?**

Город	Регион/Область	Страна
-------	----------------	--------

**Официальная дата рождения Вашей матери.**

День	Месяц	Год
------	-------	-----

**Использовала ли Ваша мать когда-нибудь другую дату рождения?**

День	Месяц	Год
------	-------	-----

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

Город/ Регион/Страна	День	Месяц	Год
----------------------	------	-------	-----

**Подвергались ли Вы преследованиям вместе с матерью?**

Да  Нет

**Находились ли Вы вместе от начала и до конца преследования?**

Да  Нет

**Если нет, где находилась Ваша мать?**

### ОТЕЦ

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

**Носил ли Ваш отец какие-либо другие имена/отчества/фамилии?**

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

**Где родился Ваш отец?**

Город	Регион/Область	Страна
-------	----------------	--------

**Официальная дата рождения Вашего отца.**

День	Месяц	Год
------	-------	-----

**Использовал ли Ваш отец когда-нибудь другую дату рождения?**

День	Месяц	Год
------	-------	-----

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

Город/ Регион/Страна	День	Месяц	Год
----------------------	------	-------	-----

**Подвергались ли Вы преследованиям вместе с отцом?**

Да  Нет

**Находились ли Вы вместе от начала и до конца преследования?**

Да  Нет

**Если нет, где находился Ваш отец?**

### БРАТЬЯ И СЕСТРЫ

Если у Вас больше братьев и сестер, чем здесь указано, сделайте, пожалуйста, дополнительные копии этой страницы.

<b>1</b>	Фамилия	Имя	Отчество
	_____	_____	_____

**Носили ли Ваши братья/сестры какие-либо другие имена/отчества/фамилии (включая девичьи фамилии)?**

Фамилия	Имя	Отчество
_____	_____	_____
Фамилия	Имя	Отчество
_____	_____	_____

**Дата и место рождения сестры/брата.**

Город/ Регион/Страна	День	Месяц	Год
_____	_____	_____	_____

**Если Ваших братьев и сестер больше нет в живых, укажите, пожалуйста, дату и место их смерти.**

Город/ Регион/Страна	День	Месяц	Год
_____	_____	_____	_____

**Подвергались ли Вы преследованиям вместе с сестрой/братом?**  Да  Нет

**Находились ли Вы вместе от начала и до конца преследования?**  Да  Нет

**Если нет, где находилась/находился Ваша/Ваш сестра/брат?**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<b>2</b>	Фамилия	Имя	Отчество
	_____	_____	_____

**Носили ли Ваши братья/сестры какие-либо другие имена/отчества/фамилии (включая девичьи фамилии)?**

Фамилия	Имя	Отчество
_____	_____	_____
Фамилия	Имя	Отчество
_____	_____	_____

**Дата и место рождения сестры/брата.**

Город/ Регион/Страна	День	Месяц	Год
_____	_____	_____	_____

**Если Ваших братьев и сестер больше нет в живых, укажите, пожалуйста, дату и место их смерти.**

Город/ Регион/Страна	День	Месяц	Год
_____	_____	_____	_____

**Подвергались ли Вы преследованиям вместе с сестрой/братом?**  Да  Нет

**Находились ли Вы вместе от начала и до конца преследования?**  Да  Нет

**Если нет, где находилась/находился Ваша/Ваш сестра/брат?**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## РАЗДЕЛ 5 | Предыдущая компенсация

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

Если да, перечислите, пожалуйста, все программы, в которые Вы подавали заявление. Если Вы получили или получаете компенсацию, предоставьте, пожалуйста, все документы, касающиеся этой компенсации.

<b>1</b>	Фонд/программа	Страна
Какой вид оплаты? <input type="checkbox"/> Одноразовая <input type="checkbox"/> Пенсия		
<b>2</b>	Фонд/программа	Страна
Какой вид оплаты? <input type="checkbox"/> Одноразовая <input type="checkbox"/> Пенсия		
<b>3</b>	Фонд/программа	Страна
Какой вид оплаты? <input type="checkbox"/> Одноразовая <input type="checkbox"/> Пенсия		

## РАЗДЕЛ 6 | Доходы и активы

Компенсационная программа Фонд Article 2 предусматривает ограничение доходов и активов в пределах, установленных правительством Германии. В приведенной ниже таблице указываются предельные величины текущих доходов и активов для этой программы. Предельные величины в каждой валюте установлены правительством Германии в соответствии с особой процедурой применения обменного курса. Для вычисления предельных величин в валютах, не указанных ниже, обратитесь, пожалуйста, в Клеймс Конференс. Вы также можете посетить нашу интернет страницу: [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org)

ВАЛЮТА	ГРАНИЦА ГОДОВОГО ЗАРАБОТКА	ПРЕДЕЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА АКТИВОВ
Доллары США — USD	\$25,000	\$500,000
Евро — EUR	€ 21,079	€422,205
Израильский шекель — ILS	₪114,816	₪2,297,350
Австралийский доллар — AUD	\$34,201	\$685,130
Канадский доллар — CAD	\$29,103	\$583,010

### ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

**ДОХОД ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЧИСТЫЙ ГОДОВОЙ ДОХОД ПОСЛЕ ВЫЧЕТА НАЛОГОВ. В НЕГО НЕ ВКЛЮЧАЮТСЯ:**

- **правительственные пенсии**
- **пенсии из средств предприятия**
- **выплаты по пенсионной программе, такие как 401(K)**
- **пенсии по инвалидности или пенсии страхования жизни.**

В активы не включается стоимость жилья, в котором Вы проживаете. В активы включаются, среди прочего, банковские вклады; акции/ценные бумаги; стоимость любого иного имущества, находящегося в Вашем владении; выплаченные полисы страхования жизни. Учитываются только чистые активы. При подсчете общей суммы Вашего имущества из нее вычитаются долги, ипотека, годовой налог, другие налоги, связанные с имуществом. Если активы находятся в совместной собственности, то учитывается только стоимость Вашей части. Например, если актив находится в Вашей с супругом/ супругой совместной собственности, укажите только стоимость принадлежащей Вам половины.

**Вам необходимо заполнить этот раздел только в том случае, если Вы подаете заявление на выплаты из Фонда Article 2.**

**Я подтверждаю, что мои активы и годовой доход ниже указанных предельных величин.**

# РАЗДЕЛ 7 | Необходимые документы

## ЧАСТЬ А: ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ

Пожалуйста, предоставьте нам копию действительного удостоверения личности, выданного государством. На документе должна иметься Ваша фотография.

Какой документ, удостоверяющий личность, Вы предоставляете?

Паспорт     Национальная идентификационная карта     Водительские права     Другое \_\_\_\_\_

Номер, указанный в удостоверении личности

Страна выдачи удостоверения личности

### Лица, проживающие в настоящее время в США,

должны также предоставить копию карты социального обеспечения (Social Security Card).

Номер, указанный в Вашей карте  
социального обеспечения

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

### Только для настоящих или бывших жителей Израиля

Идентификационный номер  
гражданина Израиля

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

## ЧАСТЬ Б: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

В дополнение к удостоверению личности с фотографией, пожалуйста, предоставьте заверенные копии следующих документов. Эти документы должны помочь нам в обработке Вашего заявления. Если Вы не можете их предоставить, Вы тем не менее имеете право подать заявление. Сообщите нам, пожалуйста, почему у Вас нет этих документов: такие сведения также могут оказаться полезными при обработке Вашего заявления.

- Свидетельство о рождении
- Документ(ы), 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
- Документ(ы), показывающие Ваше еврейское происхождение
- Любые документы, имеющиеся в Вашем распоряжении, которые могут помочь в обосновании Вашей заявки.

## ЧАСТЬ В: ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ/ОПЕКУНЫ

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

В дополнение к перечисленным выше документам, предоставьте, пожалуйста **ВСЕ** нижеследующие документы:

- Копию доверенности или иного документа, предоставляющего право на опеку
- Копию удостоверения личности законного представителя
- Заполненную врачом форму, которую можно скачать на нашей интернет странице [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org)

## ЧАСТЬ В: ИНСТРУКЦИИ ПО КОПИРОВАНИЮ И ЗАВЕРЕНИЮ ДОКУМЕНТОВ

Копии документов должны быть предоставлены в виде черно-белых фотокопий. Пожалуйста, не присылайте нечетких фотокопий или фотокопий, на которых документ виден не полностью, так как это затруднит и замедлит обработку Вашего заявления. Следующие лица имеют право заверять Ваши документы. Пожалуйста, посетите нашу интернет страницу ([www.claimscon.org](http://www.claimscon.org)), чтобы найти дополнительный список учреждений, которые могут заверить Ваши документы.

- Консульство Германии
- Государственное учреждение Государства Израиль
- Центр Amcha (в Израиле)
- Банк
- Еврейское агентство социальных услуг, имеющее печать
- Мэрия/Муниципалитет (в Европе)
- Нотариус

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 8 | 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 возратить 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, возратить 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 законодательстве Германии. 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 уполномочиваю Клеймс Конференс запрашивать в федеральных ведомствах Германии, ответственных за возмещение ущерба жертвам нацизма, документы, содержащие информацию о моих родителях, братьях и сестрах (вне зависимости от того, живы они или умерли).
- 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 от моего имени, каким компенсационным программам соответствует мое заявление, даже если сам(а) я указал(а) в Разделе 1 другую программу.

**АНКЕТА ДОЛЖНА БЫТЬ ПОДПИСАНА В МОМЕНТ ЗАВЕРЕНИЯ И В ПРИСУТСТВИИ ЗАВЕРИТЕЛЯ. Заверителем может выступать консульство Германии, банк, нотариус, еврейское агенство социальных услуг, обладающее печатью, муниципалитет ( в Европе) или государственное учреждение Государства Израиль.**

**Я свидетельствую подлинность подписи заявителя или его/ее законного представителя, которая поставлена в моем присутствии. Личность заявителя подтверждает:**

Паспорт     Другой документ, удостоверяющий личность (пожалуйста, укажите) \_\_\_\_\_

*Копия удостоверения личности, предъявленного для подтверждения личности, должна прилагаться к данному заявлению.*

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

День	Месяц	Год

*Если заявитель не может подписать эту анкету, то законный представитель может подписать анкету от его/ее имени. Законный представитель заявителя должен предоставить дополнительные документы. Их перечень приводится на стр. 8*

Подпись законного представителя \_\_\_\_\_

День	Месяц	Год

Лицо, производящее заверение	Должность	Организация	День	Месяц	Год

Подпись и печать лица, производящего заверение

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

**Плата за подачу заявлений в программы Клеймс Конференс не взимается. Вы никому не обязаны платить за бланк заявления, а также за помощь в его заполнении.**



## УБЕДИТЕСЬ, ЧТО ВЫ НЕ ЗАБЫЛИ...

- Заполнить все разделы анкеты.
- Поставить подпись, дату и заверить анкету у нотариуса, в консульстве Германии, банке, еврейском агенстве социальных услуг, обладающем печатью, муниципалитете (в Европе) или государственном учреждении Государства Израиль
- Приложить Удостоверение личности с фотографией, соответствующее документу, указанному в разделе «Удостоверение личности» и в разделе «Заверение»
- Приложить заверенные фотокопии 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
  - Любых дополнительных документов, находящихся в Вашем распоряжении, которые могут помочь в обосновании Вашего заявления
  - Документов, подтверждающих любые предыдущие компенсации, если применимо
  - Карточки социального обеспечения, если Вы житель Соединенных Штатов Америки
  - Доверенности (если Вы заполняете это заявление от имени заявителя)
- Скопировать для себя анкету и приложенные к ней документы/копии. Оригинал анкеты вместе с необходимым пакетом документов должен быть отправлен нам по почте.

## ПОДАЧА ЗАЯВЛЕНИЯ

**Оригинал** анкеты, заполненной, подписанной заявителем и заверенной должным образом, вместе с фотокопиями необходимых документов, отправьте, пожалуйста, почтой по одному из нижеследующих адресов. Мы не принимаем заявлений, присланных по факсу или электронной почте. Мы не принимаем фотокопий, сделанных с оригинального заявления.

Для заявителей, постоянно проживающих в странах бывшего СССР, Западной Европы и Северной Африки:  
CLAIMS CONFERENCE  
GRAEFSTRASSE 97  
60487 FRANKFURT AM MAIN  
ГЕРМАНИЯ/DEUTSCHLAND

Для постоянных жителей Северной Америки, Южной Америки, Австралии и остальной части мира:  
CLAIMS CONFERENCE  
P.O. BOX 1215  
New York, NY 10113  
UNITED STATES OF AMERICA

Для постоянных жителей Израиля и Восточной Европы:  
CLAIMS CONFERENCE  
P.O. BOX 29254  
6129201 TEL AVIV  
ISRAEL

## ЗАЯВЛЕНИЕ ПОДАНО. ЧТО ДАЛЬШЕ?

Мы будем обрабатывать Ваше заявление, используя предоставленную в нем информацию. Обработка заявлений требует времени, поэтому мы заранее благодарим Вас за проявленное терпение. После того, как заявление поступит к нам, Вы получите от нас письменное подтверждение. Если Вы не получите письмо с подтверждением в течение трех месяцев со дня отправки заявления, обратитесь, пожалуйста по вышеуказанному адресу