



PO Box 1215 • New York, NY 10113 USA • www.claimscon.org/RomaniaFund

New York Tel: + 1 646-536-9100 • Frankfurt Tel: +49 69 970 7010 •

RomaniaFund@claimscon.org

English translation available: To obtain information in English, please visit www.claimscon.org/RomaniaFund or call +1-646-536-9100.

Romanian translation available: Pentru a primi informații în limba română, vă rugăm să vizitați siteul nostru la adresa: www.claimscon.org/RomaniaFund sau să ne contactați telefonic la numărul: +1-646-536-9100.

Май 2018

Сообщение для людей, переживших Холокост в Румынии:

Недавно мы объявили о том, что Румынский Благотворительный Фонд (Caritatea Foundation) готов предоставить средства для компенсации евреям, подвергшимся преследованиям нацистов на территории Румынии между 1937 и 1944 годами. Эти средства получены в результате реституции коллективной собственности, незаконно изъятой нацистами у еврейских общин Румынии во время и после Второй мировой войны. Румынский Благотворительный Фонд (Caritatea Foundation) был основан Федерацией Еврейских Общин Румынии и Всемирной Еврейской Реституционной Организацией. Клеймс Конференс руководит процессом распределения денежных средств от имени Румынского Благотворительного Фонда. Общая сумма компенсаций составит 1, 300, 000 долларов США и будет распределена поровну между утверждёнными заявителями. Индивидуальная единовременная денежная выплата составит несколько сотен долларов США, однако точная сумма компенсации не может быть определена до выявления точного количества утверждённых заявителей.

Данная компенсационная программа предназначена для евреев, оказавшихся жертвами нацизма на территории Румынии, которые в настоящее время проживают за пределами Румынии и Израиля. Наследники не имеют права на подачу заявления.

Заявители должны соответствовать всем трем критериям, приведённым ниже:

1. Вас преследовали в связи с Вашей еврейской национальностью

2. Вы проживали на одной из нижеприведённых территорий между 1937 и 1944 годами:
- a. В современных границах Румынии (включая Северную Трансильванию)
 - b. В Северной Буковине и Бессарабии
 - c. В Южной Добрудже
 - d. В Транснистрии
3. Ваш индивидуальный доход должен быть ниже данного уровня в текущей стране проживания:

Страна	Индивидуальный Доход
Аргентина	ARG PESO 265,851
Армения	DRUM 3,708,284
Австралия	AUD 22,542
Австрия	EUR 16,000
Азербайджан	MANAT 10,230
Беларусь	BEL RUBLE 12,063
Бельгия	EUR 16,000
Боливия	BOLIVIANO 89,852
Босния-Герцеговина	BH MARK 12,263
Бразилия	BR REAL 45,457
Болгария	LEV 12,435
Канада	CAD 33,084
Чили	CH PESO 7,846,800
Хорватия	CR KUNA 47,122
Чешская Республика	CZ KORUNA 161,774
Дания	DKK 119,632
Эстония	EUR 6,350

Страна	Индивидуальный Доход
Италия	EUR 16,000
Казахстан	TENGE 1,970,340
Киргизия	KYR SOM 411,855
Латвия	EUR 6,350
Литва	EUR 6,350
Мексика	MEX PESO 244,822
Молдавия	LEO 99,204
Нидерланды	EUR 16,000
Новая Зеландия	NZD 40,000
Польша	ZLOTY 26,856
Россия	RUS RUBLE 525,842
Сербия	SER DINAR 749,922
Словакия	EUR 6,350
Швеция	SEK 150,872
Швейцария	CHF 38,346
Тунис	TUN DINAR 10,972
Турция	TURK LIRA 31,358

Франция	EUR 16,000	Украина	HRYVNIA 157,329
Грузия	LARI 14,745	Великобритания	GBP 13,400
Германия	EUR 16,000	США	USD 24,120
Греция	EUR 16,000	Уругвай	URU PESO 367,900
Венгрия	FORINT 1,987,200	Узбекистан	UZ SOM 48,498,000
Ирландия	EUR 16,000	Венесуэла	BOLIVAR 869,310,000

Если Вы живете в стране, не указанной выше, пожалуйста, позвоните в Клеймс Конференс для получения информации. Заполненные анкеты должны быть получены Клеймс Конференс не позднее **30 ноября 2018 года** по адресу:

CLAIMS CONFERENCE / ROMANIAN SURVIVOR RELIEF PROGRAM
PO Box 1215
New York, New York 10113 USA

Анкеты, полученные Клеймс Конференс позже 30 ноября 2018 года, не будут приняты в работу. Начало денежных выплат утвержденным заявителям ожидается в декабре 2018 года. Мы благодарим Вас за внимание ко многим важным подробностям в этом письме.

С уважением,

Хэн Юриста

Директор программы



АНКЕТА НА ЕДИНОВРЕМЕННУЮ КОМПЕНСАЦИЮ ДЛЯ ПЕРЕЖИВШИХ ХОЛОКОСТ В РУМЫНИИ

Имя: _____ Фамилия: _____

Адрес: _____

Квартира: _____ Город: _____ Штат: _____

Индекс: _____ Страна: _____

Номер телефона (обязательно): _____

Дата Рождения (обязательно): _____

Для подачи заявления, пожалуйста, следуйте нижеприведённым пунктам. Плата за помощь в заполнении анкеты, а также за ее подачу не взимается. Если у Вас возникнут какие-либо вопросы, пожалуйста, свяжитесь с офисом Клеймс Конференс во Франкфурте по телефону +49-69-970-7010 или в Нью-Йорке по телефону +1 646-536-9100.

ПУНКТ 1: Пожалуйста, сообщите нам, получали ли Вы когда-либо любую из нижеперечисленных компенсаций или какие-либо другие услуги, финансируемые Клеймс Конференс или правительством Германии:

- BEG (напрямую от правительства Германии)
- Фонд Article 2
- Фонд Центральной и Восточной Европы (CEEФ)
- Фонд Hardship Fund
- Сироты (специальный фонд)
- Фонд “Дети Холокоста”

- Уход на дому
- Социальные услуги (еду, медпрепараты, транспортные средства, социализация, и т.д.)
- Другое: _____
- Не получал/а
- Не уверен/а

ЕСЛИ ВЫ НИКОГДА НЕ ПОДАВАЛИ ЗАЯВЛЕНИЕ В КЛЕЙМС КОНФЕРЕНС НА ОДНУ ИЛИ НЕСКОЛЬКО ПРОГРАММ, УКАЗАННЫХ ВЫШЕ, ТО ВАМ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ЭТО ПЕРЕД ТЕМ, КАК ВЫ СМОЖЕТЕ ОБРАТИТЬСЯ В ДАННУЮ ПРОГРАММУ ПОМОЩИ ПЕРЕЖИВШИМ ХОЛОКОСТ В РУМЫНИИ. ЕСЛИ У ВАС ТАКАЯ СИТУАЦИЯ, ПОЖАЛУЙСТА, СВЯЖИТЕСЬ С КЛЕЙМС КОНФЕРЕНС ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ.

ПУНКТ 2: Пожалуйста, внимательно прочитайте приведенные ниже высказывания и отметьте соответствующие ответы:

a. Меня преследовали в связи с моей еврейской национальностью:

ОТМЕТЬТЕ ОДИН ОТВЕТ:

- Да
- Нет

b. Я проживал/а в одной из областей, перечисленных ниже, между 1937 и 1944 годами:

ОТМЕТЬТЕ ВСЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ОТВЕТЫ:

- В современных границах Румынии (включая Северную Трансильванию)
- В Северной Буковине и Бессарабии
- В Южной Добрудже
- В Транснистрии

c. Мой годовой индивидуальный доход ниже данного уровня в текущей стране проживания.

ОТМЕТЬТЕ ОДИН ОТВЕТ:

- Да
- Нет

Страна	Индивидуальный Доход
Аргентина	ARG PESO 265,851
Армения	DRUM 3,708,284
Австралия	AUD 22,542
Австрия	EUR 16,000
Азербайджан	MANAT 10,230
Беларусь	BEL RUBLE 12,063
Бельгия	EUR 16,000
Боливия	BOLIVIANO 89,852
Босния-Герцеговина	BH MARK 12,263
Бразилия	BR REAL 45,457
Болгария	LEV 12,435
Канада	CAD 33,084
Чили	CH PESO 7,846,800
Хорватия	CR KUNA 47,122
Чешская Республика	CZ KORUNA 161,774
Дания	DKK 119,632
Эстония	EUR 6,350
Франция	EUR 16,000
Грузия	LARI 14,745
Германия	EUR 16,000
Греция	EUR 16,000
Венгрия	FORINT 1,987,200
Ирландия	EUR 16,000

Страна	Индивидуальный Доход
Италия	EUR 16,000
Казахстан	TENGE 1,970,340
Киргизия	KYR SOM 411,855
Латвия	EUR 6,350
Литва	EUR 6,350
Мексика	MEX PESO 244,822
Молдавия	LEO 99,204
Нидерланды	EUR 16,000
Новая Зеландия	NZD 40,000
Польша	ZLOTY 26,856
Россия	RUS RUBLE 525,842
Сербия	SER DINAR 749,922
Словакия	EUR 6,350
Швеция	SEK 150,872
Швейцария	CHF 38,346
Тунис	TUN DINAR 10,972
Турция	TURK LIRA 31,358
Украина	HRYVNIA 157,329
Великобритания	GBP 13,400
США	USD 24,120
Уругвай	URU PESO 367,900
Узбекистан	UZ SOM 48,498,000
Венесуэла	BOLIVAR 869,310,000

ПУНКТ 3: Банковская информация:

Пожалуйста, предоставьте нам Вашу банковскую информацию. Если Ваша анкета будет одобрена, Ваша одноразовая выплата будет отправлена на указанный Вами банковский счёт. Оплата чеком не производится. Заявители должны быть живы в момент оплаты. Наследники не имеют права на получение этой компенсации. Если Вам нужна помощь в заполнении данной банковской формы, пожалуйста, обратитесь в свой банк.

Банковский счёт должен быть оформлен на Ваше имя. Банк не должен находиться под санкциями США или Европейского Союза.

Название банка	
Адрес банка	

Какой счет Вы хотите указать? Расчетный счёт Сберегательный Счёт

Для банков во ВСЕХ СТРАНАХ кроме Европейского Союза (ЕС):

Номер счёта

Для банков во ВСЕХ СТРАНАХ кроме США:

SWIFT Code

Только для банков США:

ABA Routing Number for WIRE TRANSFER

Только для банков в Европейском Союзе:

IBAN number

Только для банков в Канаде:

Transit (Branch) Number	Institutional Number (Bank Code)
-------------------------	----------------------------------

Только для банков в Австралии:

"BSB" Bank State Branch number

Только для банков в Великобритании:

Sortcode

ПУНКТ 4: Пожалуйста, прочитайте и подпишите ниже:

- Я заявляю, что все сведения, приведённые в данной анкете, правда. Мне известно, что сообщение заведомо ложных сведений повлечёт за собой отказ. В случае одобрения заявки с ложной информацией, данное решение будет в последствии отменено, и я верну полную сумму, выплаченную мне Клеймс Конференс.
- В случае, если я буду обязан в соответствии с любым из положений, изложенных выше, 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.

- Мне известно, что у меня нет юридического права на получение данной выплаты. Я заявляю о своём отказе – насколько это допускает закон – без права его отзыва не предъявлять претензии к Клеймс Конференс в связи с данным заявлением или его рассмотрением сейчас или когда-либо в будущем.
- Настоящим я безоговорочно соглашаюсь с тем, что штат Нью-Йорк, США является исключительным судом юрисдикции для этой программы.
- Настоящим я разрешаю Клеймс Конференс знакомиться со всеми касающимися меня материалами, имеющимися в любых ведомствах или судебных органах в любой стране, и получать оттуда любую информацию и документы, относящиеся ко мне. Я разрешаю Клеймс Конференс передоверять свои полномочия другим лицам с этой целью. Я осведомлён и соглашаюсь с тем, что данные, связанные с этим заявлением, пересылаются для обработки в любой офис Клеймс Конференс, включая, в числе прочих, офис в США, Германии и Израиле. Я согласен с тем, что мои личные данные и моя информация могут быть доступны Румынскому Благотворительному Фонду (Caritatea Foundation) исключительно в целях проверки. Я понимаю и согласен с тем, что информация, включающая в себя любую личную информацию, которую я предоставляю, может подвергнуться анализу, записи, копированию, использованию и перемещению за пределы Европейского Союза для определения моего права на эту программу.

Имя заявителя (печатными буквами): _____

Телефон (обязательно): _____

Подпись заявителя: _____ Дата: Месяц: День: Год:

Если заявитель не может подписать эту анкету, то его/её законный представитель может подписать анкету от его/её имени. В этом случае к анкете необходимо приложить копию доверенности или иного документа, предоставляющего право на опеку, и копию удостоверения личности законного представителя.

Подпись законного представителя (требуется только в том случае, если заявитель не может подписаться сам):

_____ Дата: Месяц: День: Год:

ПУНКТ 5: Убедитесь, что пункты 1-4 заполнены и что анкета подписана, и отправьте заполненную анкету по нижеуказанному адресу. Заполненные анкеты должны быть получены Клеймс Конференс **не позже 30 ноября 2018 года**:

CLAIMS CONFERENCE / ROMANIAN SURVIVOR RELIEF PROGRAM

PO Box 1215

New York, New York 10113 USA