



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

ת"ס

Russian translation available: Чтобы получить информацию на русском языке, пожалуйста, пройдите по ссылке www.claimscon.org/RomaniaFund или позвоните по телефону +1 646-536-9100

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

Ne bucurăm să vă anunțăm despre disponibilitatea programului „Romanian Survivor Relief Program” și în anul 2019. Aceste fonduri sunt oferite pentru a fi distribuite victimelor evreiești care au trăit în regimul de colaborare nazistă din România, în orice moment între anii 1937 și 1944. Aceste fonduri provin din restituirea proprietăților publice ale Comunităților Evreiești din România, care au fost confiscate în mod nedrept în timpul și după încheierea celui de-al Doilea Război Mondial. Fundația „Caritatea” a fost creată de Federația Comunităților Evreiești (M) din România și de Organizația Mondială pentru Restituirea Proprietăților Evreiești (WJRO). „Claims Conference” se ocupă administrativ de procesul de distribuție a fondurilor obținute de Fundația „Caritatea”. Suma disponibilă de **USD 1,210,000**, va fi distribuită în mod echitabil aplicanților noi cât și celor ale căror cereri au fost aprobate anterior, și sunt încă în viață la momentul plății. Se prevede că plata o singură dată este de aproximativ 200 USD deși suma exactă nu poate fi calculată până ce numărul exact al solicitanților eligibili nu a fost determinat.

Acest program este adresat victimelor evreiești ale regimului nazist, al căror domiciliu este în prezent oriunde în lume, cu excepția României și Israelului, îndreptățite de program și al căror venit se încadrează în limitele de mai jos în funcție de țara unde domiciliază. Urmașii victimelor nu sunt eligibili pentru acest program.

Solicitanții trebuie să îndeplinească toate cele 3 (trei) criterii menționate mai jos:

1. Să fi fost afectat de persecuții în calitate de **evrei**
2. Să fi domiciliat în una din teritoriile menționate mai jos în perioada dintre anii 1937 și 1944:
 - a. Pe teritoriul actual al **României** (inclusiv Transilvania de Nord)
 - b. În Bucovina de Nord sau Basarabia
 - c. În Dobrogea de Sud (Cadrilater)
 - d. În Transnistria

3. Venitul anual trebuie să se încadreze în limitele de mai jos în funcție de țara de domiciliu :

Țara	Venitul individual	Țara	Venitul individual
Argentina	Equivalent of USD 13,000	Italia	EUR 16,000
Armenia	DRUM 3,708,284	Kazahstan	TENGE 1,970,340
Australia	AUD 22,542	Kyrgyzstan	KYR SOM 411,855
Austria	EUR 16,000	Letonia	EUR 6,350
Azerbaijan	MANAT 10,230	Lituania	EUR 6,350
Belarus	BEL RUBLE 12,063	Mexic	MEX PESO 244,822
Belgia	EUR 16,000	Republica Moldova	LEO 99,204
Bolivia	BOLIVIANO 89,852	Olanda	EUR 16,000
Bosnia-Herzegovina	BH MARK 12,263	Noua Zeelandă	NZD 40,000
Brazilia	BR REAL 45,457	Polonia	ZLOTY 26,856
Bulgaria	LEV 12,435	Federația Rusă	RUS RUBLE 525,842
Canada	CAD 33,084	Serbia	SER DINAR 749,922
Chile	CH PESO 7,846,800	Africa de Sud	RAND 213,963
Croația	CR KUNA 47,122	Slovacia	EUR 6,350
Cehia	CZ KORUNA 161,774	Suedia	SEK 150,872
Danemarca	DKK 119,632	Elveția	CHF 38,346
Estonia	EUR 6,350	Tunisia	TUN DINAR 10,972
Franța	EUR 16,000	Ucraina	HRVYNIA 157,329
Georgia	LARI 14,745	Marea Britanie (Anglia)	GBP 13,400
Germania	EUR 16,000	Statele Unite ale Americii	USD 24,980
Grecia	EUR 16,000	Uruguay	URU PESO 367,900
Ungaria	FORINT 1,987,200	Uzbekistan	UZ SOM 48,498,000
Irlanda	EUR 16,000	Venezuela	BOLIVAR 869,310,000

Dacă domiciliați în altă țară decât cele din lista de mai sus, vă rugăm să contactați Claims Conference pentru informații. Formularele completate trebuie să ajungă la adresa de mai jos până la data de **15.11. 2019 (15 Noiembrie)**

CLAIMS CONFERENCE / ROMANIAN SURVIVOR RELIEF PROGRAM

PO Box 1215

New York, New York 10113 USA

Cererile sosite după data limită nu pot fi acceptate. Ne așteptăm ca plățile aferente solicitantilor aprobați să fie efectuate în cursul lunii Decembrie 2018. Vă mulțumim pentru citirea atentă a diferitelor detalii din această scrisoare !

Al Dumneavoastră,
Echipa Program de Relief Supraviețuitor Român



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

PROGRAMUL DE ASISTENȚĂ A SUPRAVIEȚUITORILOR ORIGINARI DIN ROMÂNIA

„ROMANIAN SURVIVOR RELIEF PROGRAM”

FORMULAR DE ÎNSCRIERE PENTRU O PLATĂ UNICĂ

Numele: _____ Prenumele: _____

Adresa: _____

Apartment: _____

Oraș: _____ Stat (SUA): _____ Cod/ ZIP: _____

Țara: _____ Nr. telefon (obligatoriu): _____

Vă rugăm să urmați pașii de mai jos pentru a vă înscrie în program. Nu trebuie să plătiți nici o taxă de înscriere sau pentru orice ajutor acordat dumneavoastră pentru completarea formularului. Vă rugăm să apelați sediile Claims Conference în Frankfurt la numărul: +49 69 970 7010, sau New York la numărul: +1 646-536-9100 ,pentru orice întrebări sau nelămuriri.

PASUL 1: Vă rugăm să ne informați dacă ați primit în trecut sau primiți vreuna din compensațiile sau serviciile soicale aferente finanțate de Claims Conference sau de guvernul Germaniei:

- ☐ BEG (plată furnizat direct de guvernul Republicii Federale Germane)
- ☐ Fondul “Article 2”
- ☐ Fondul pentru Europa Centrală și de Est “Central and Eastern European Fund” (CEEf)
- ☐ Fondul de plată unică “Hardship Fund”
- ☐ Fondul “Orphan Fund”
- ☐ Fondul de plată unică “ Child Survivor Fund”
- ☐ Homecare (asistență la domiciliu)
- ☐ Alte servicii sociale (hrană, medicamente, transport, socializare, etc.)
- ☐ Altele : _____
- ☐ Nici una de mai sus
- ☐ Nu sunt sigur

IN CAZUL IN CARE NU AȚI COMPLETAT NICI O CERERE DE COMPENSAȚIE PENTRU UNUL SAU MAI MULTE DIN PROGRAMELE DE MAI SUS OFERITE DE “CLAIMS CONFERENCE”, VA TREBUI SA FACEȚI ACEST PAS INAINTE DE A VĂ ÎNSCRIE LA “ROMANIAN SURVIVOR RELIEF PROGRAM”. DACA ACESTA ESTE CAZUL DVS. VĂ RUGĂM SĂ CONTACTAȚI “ CLAIMS CONFERENCE” PENTRU INFORMAȚII SUPLIMENTARE.

PASUL 2: Vă rugăm să citiți cu atenție afirmațiile de mai jos și să alegeți răspunsul corect:

a. Am fost afectat de persecuții în calitate de **evreu** :

BIFAȚI UN SINGUR RĂSPUNS:

- ☐ Da
☐ Nu

b. Am domiciliat în una din teritoriile menționate mai jos în perioada dintre anii 1937 și 1944::

BIFAȚI TOATE RĂSPUNSURILE CORECTE:

- ☐ Pe teritoriul actual al **României** (inclusiv Transilvania de Nord)
☐ În Bucovina de Nord sau Basarabia
☐ În Dobrogea de Sud (Cadrilater)
☐ În Transnistria

c. Venitul meu anual se încadrează în limitele de mai jos în funcție de țara mea de domiciliu

BIFAȚI UN SINGUR RĂSPUNS:

- ☐ Venitul meu este mai mic decât pragul de eligibilitate de mai jos
☐ Venitul meu depășește pragul de eligibilitate de mai jos

Țara	Venitul individual	Țara	Venitul individual
Argentina	Equivalent of USD 13,000	Italia	EUR 16,000
Armenia	DRUM 3,708,284	Kazakhstan	TENGE 1,970,340
Australia	AUD 22,542	Kyrgyzstan	KYR SOM 411,855
Austria	EUR 16,000	Letonia	EUR 6,350
Azerbaijan	MANAT 10,230	Lituania	EUR 6,350
Belarus	BEL RUBLE 12,063	Mexic	MEX PESO 244,822
Belgia	EUR 16,000	Republica Moldova	LEO 99,204
Bolivia	BOLIVIANO 89,852	Olanda	EUR 16,000
Bosnia-Herzegovina	BH MARK 12,263	Noua Zeelandă	NZD 40,000
Brazilia	BR REAL 45,457	Polonia	ZLOTY 26,856
Bulgaria	LEV 12,435	Federația Rusă	RUS RUBLE 525,842
Canada	CAD 33,084	Serbia	SER DINAR 749,922
Chile	CH PESO 7,846,800	Africa de Sud	RAND 213,963
Croația	CR KUNA 47,122	Slovacia	EUR 6,350
Cehia	CZ KORUNA 161,774	Suedia	SEK 150,872
Danemarca	DKK 119,632	Elveția	CHF 38,346
Estonia	EUR 6,350	Tunisia	TUN DINAR 10,972
Franța	EUR 16,000	Ucraina	HRVYNIA 157,329
Georgia	LARI 14,745	Marea Britanie (Anglia)	GBP 13,400
Germania	EUR 16,000	Statele Unite ale Americii	USD 24,980
Grecia	EUR 16,000	Uruguay	URU PESO 367,900
Ungaria	FORINT 1,987,200	Uzbekistan	UZ SOM 48,498,000
Irlanda	EUR 16,000	Venezuela	BOLIVAR 869,310,000

PASUL 3: Informații necesare pentru efectuarea plății:

Vă rugăm să precizați datele contului dumneavoastră bancar. În caz că cererea dumneavoastră este aprobată, suma unică aferentă dumneavoastră va fi transferată electronic în contul specificat. Plata prin cecuri bancare nu este posibilă. Un candidat trebuie să fie în viață în momentul acceptării plății. Urmașii victimelor nu sunt eligibile pentru acest program. În caz că aveți nevoie de ajutor pentru a completa datele de mai jos ,vă rugăm **să vă adresați băncii dumneavoastră.**

Contul bancar trebuie să vă aparțină. Banca nu trebuie să fie una sancționată de către SUA sau EU.

Plata se va face dintr-un cont în USD.

DACĂ ESTE POSIBIL INCLUDEȚI UN CHECK ANULAT SAU UN DOCUMENT SEMNAT DE BANCA DUMNEAVOASTRĂ PENTRU A CONFIRMA DETALIILE.

Numele Băncii	
Adresa Băncii	

La ce fel de cont vă referiți ? ☐ CHECKING ☐ SAVINGS

Pentru băncile din SUA

Nr. Cont
ABA Routing Number for WIRE TRANSFER (9 cifre) _ _ _ _ _

PASUL 4: Vă rugăm să citiți și să semnați mai jos:

- Declar că tot ce e menționat mai sus corespunde adevărului. Sunt conștient, că, în cazul unor declarații false, cererea mea va fi respinsă. Eventuale decizii pozitive bazate pe declarații false pot fi revendicate, rezultând în obligația dvs.de a returna Claims Conference suma plătită.
- În cazul în care sunt obligat, be baza declarației de mai sus sau din orice alte motive, să returnez Claims Conference suma plătită, mă oblig să achit de asemenea toate cheltuielile necesare pentru transferul bancar de returnare a plății în favoarea Claims Conference.
- Sunt conștient că nu sunt îndreptățit prin vreo bază legală pentru a primi plata menționată de asistență. Fără a mă abate de la ce e precizat mai sus, renunț în mod irevocabil, în măsura în care acest lucru este admisibil din punct de vedere legal, la orice revendicare sau reclamație pe care aș putea să o am ulterior contra Claims Conference, în legătură cu rezultatele procesării cererii mele în acest program.
- Sunt de acord în mod necondiționat că Statul New York , SUA este singura instanță juridică disponibilă în cazul acestui program.

- Plata unică poate fi impozabilă și ar putea afecta eligibilitatea mea pentru asistență guvernamentală. Suma este plătită având în vedere statutul meu de victimă a persecuției naziste. Înțeleg că este de datoria mea să verific dacă suma este impozabilă sau ar putea afecta alte forme de asistență. Claims Conference nu își va asuma răspunderea pentru statuti sau forme de asistență la care se renunță implicit prin acceptarea acestei plăți.

CONSIMȚĂMÂNT

- Prin aceasta autorizez instituții, instanțe juridice, arhive și alte organizații publice din Germania sau orice țară să acorde Claims Conference accesul la dosarul meu de compensație și să ofere informații necesare pentru examinarea și validarea cererii mele. Înțeleg că informația conținută în aceste documente poate să conțină date privind tipurile de date personale menționate mai jos: numele, adresa, vârsta, data nașterii, sexul, date personale privind originea etnică, apartenența religioasă și date privind starea sănătății. Înțeleg că informația conținută referitoare la mine din cerere, precum și cea referitoare la alte persoane menționate în cerere precum membri ai familiei, tutore, medicul curant numite „terțe persoane” vor fi procesate conform politicii de confidențialitate a Claims Conference, disponibilă la adresa <http://www.claimscon.org/about/privacy-policy>. Declar că am informat terțele persoane menționate mai sus și am obținut consimțământul lor pentru procesarea informațiilor din formular sau altor date personale de către Claims Conference sau alte instituții delegate de aceasta conform acordului. Sunt de acord ca datele furnizate de mine în această cerere să fie procesate în oricare din sedile Claims Conference situate în SUA, Germania sau Israel, și nu numai. Sunt de acord ca datele furnizate de mine să fie disponibile Fundației „Caritatea”, doar în scop de verificare și revizuire. Informația oferită de mine, în special cea referitoare la originea rasială apartenența religioasă și starea sănătății sunt considerate o categorie specială de date personale conform Legii Europene de Protecție a Datelor („Date Personale Sensibile”) De aceea avem nevoie de consimțământul dumneavoastră formal de a ne permite să procesăm date personale sensibile conform Legii Europene de Protecție a Datelor.

Semnând mai jos, accept în mod formal că sunt de acord cu următoarele, în scopul determinării eligibilității mele pentru „Romanian Survivor Relief Program”:

- Datele mele personale sensibile pot fi procesate de Claims Conference pentru a-mi determina eligibilitatea.
- Datele mele personale sensibile pot fi vizualizate de de „Fundația Caritatea”
- Datele mele personale sensibile colectate din această cerere ar putea fi transferate, în caz de nevoie, în afara Spațiului Economic European.

Mai mult, sunt de acord ca Claims Conference să folosească datele personale menționate pentru a mă informa cu informații suplimentare privind programe de compensații sau forme de asistență socială disponibile victimelor persecuției naziste.

Claims Conference recunoaște drepturile mele privind datele mele personale așa cum sunt menționate în politica de confidențialitate a Claims Conference, disponibilă la adresa <http://www.claimscon.org/about/privacy-policy>.

Înțeleg că am dreptul să îmi retrag consimțământul în orice moment. Pentru a-mi retrage consimțământul, a-mi exercita drepturile mele conform politicii de confidențialitate sau a înregistra reclamații, înțeleg că trebuie să mă adresez Claims Conference la adresa privacy@claimscon.org sau cutia poștală PO BOX 1215, New York, New York 10113. În caz că îmi retrag consimțământul, înțeleg că Claims Conference ar putea să nu fie stare să îmi proceseze cererea sau să se conformeze cu condițiile necesare pentru efectuarea plății.

Numele solicitantului (în litere mari): _____ **Nr. telefon (obligatoriu):** _____

Semnătura solicitantului: _____ **Data:** Luna: _____ Ziua: _____ Anul: _____

În cazul în care solicitantul nu este capabil să semneze această cerere personal, un reprezentant autorizat are dreptul să semneze în numele său. Trebuie să includeți o copie a împuternicirii sau a orăru alt act de tutelă asupra solicitantului precum și o copie a unui act oficial de identitate al reprezentantului,

Semnătura reprezentantului legal (necesară doar în cazul în care candidatul nu poate să semneze personal): _____ **Data:** Luna: _____ Ziua: _____ Anul: _____

PASUL 5: Verificați că ați îndeplinit corect pașii 1-4, că cererea este semnată și expediați-o prin poștă la adresa de mai jos. Formularele completate trebuie să ajungă la adresa de mai jos până la data de **15.11. 2019 (15 Noiembrie)** :

CLAIMS CONFERENCE / ROMANIAN SURVIVOR RELIEF PROGRAM

PO Box 1215

New York, New York 10113 USA