



PO Box 1215 • New York, NY 10113 USA • [www.claimscon.org/RomaniaFund](http://www.claimscon.org/RomaniaFund)  
New York Tel: + 1 646-536-9100 • Frankfurt Tel: +49 69 970 7010 • [RomaniaFund@claimscon.org](mailto:RomaniaFund@claimscon.org)

*English translation available:* To obtain information in English, please visit [www.claimscon.org/RomaniaFund](http://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](http://www.claimscon.org/RomaniaFund) sau să ne contactați telefonic la numărul: +1-646-536-9100.

Сообщение для людей переживших Холокост в Румынии:

Мы рады объявить о доступности Программы Помощи Пережившим Холокост в Румынии в 2019 году. Средства будут распределены между евреями-жертвами нацизма, которые жили на оккупированных румынами территориях между 1937 и 1944 годами. Данные 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 компенсации составит \$1, 210, 000. Данная сумма будет распределена поровну между новыми и уже получившими выплату в 2018 году утверждёнными заявителями, которые должны быть живы на момент выплаты. Ожидается, что единовременный платеж составит около 200 долларов США., однако точная сумма компенсации не может быть определена до выявления точного количества утверждённых заявителей.

Данная программа предназначена для евреев, оказавшихся жертвами нацизма на территории Румынии, которые в настоящее время проживают за пределами Румынии и Израиля, и чей доход составляет меньше определённого уровня в их стране проживания. 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 годовой индивидуальный доход должен быть ниже данного уровня в текущей стране проживания:

Страна	Индивидуальный Доход
Аргентина	Равноценно USD 13,000
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 и 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
Южная Африка	RAND 213,963
Словакия	EUR 6,350
Швеция	SEK 150,872
Швейцария	CHF 38,346
Тунис	TUN DINAR 10,972
Украина	HRYVNIA 157,329
Великобритания	GBP 13,400
США	USD 24,980
Уругвай	URU PESO 367,900
Узбекистан	UZ SOM 48,498,000
Венесуэла	BOLIVAR 869,310,000

Если Вы проживаете в стране не указанной выше, пожалуйста, позвоните в Клеймс Конференс для получения информации. Заполненные анкеты должны быть получены Клеймс Конференс не позднее **15 ноября 2019 года** по адресу:

**CLAIMS CONFERENCE / ROMANIAN SURVIVOR RELIEF PROGRAM**

**PO Box 1215**

**New York, New York 10113 USA**

**Анкеты, полученные Клеймс Конференс позже 15 ноября 2019 года, не будут приняты в работу.** Начало денежных выплат утвержденным заявителям ожидается в декабре 2019 года. Мы благодарим Вас за внимание ко многим важным подробностям в данном письме.

С уважением,

Сотрудники Программы Помощи Пережившим Холокост в Румынии



## 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, медикаменты, 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:**

- Мой годовой индивидуальный доход **ниже** данного уровня в текущей стране проживания  
 Мой годовой индивидуальный доход **выше** 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
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 24,980
Уругвай	URU PESO 367,900
Узбекистан	UZ SOM 48,498,000
Венесуэла	BOLIVAR 869,310,000

**ПУНКТ 3:** Банковская информация:

В случае если Ваша анкета будет одобрена, Ваша одноразовая выплата будет направлена на указанный Вами банковский счёт. Оплата чеком не производится. Заявители должны быть живы в момент выплаты. Наследники не имеют права на получение данной компенсации. Если Вам нужна помощь в заполнении 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. Оплата будет производиться с долларового счета.**

**ЕСЛИ У ВАС ИМЕЕТСЯ ТАКАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ, ПОЖАЛУЙСТА, ПРИЛОЖИТЕ К ДАННОЙ ФОРМЕ СВОЙ VOIDED CHECK ИЛИ ПОДПИСАННЫЕ ВАМИ БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ИЗ ВАШЕГО БАНКА.**

Название банка	
Адрес банка	

Какой счет Вы хотите указать?

Расчетный счёт

Сберегательный Счёт

**ДЛЯ БАНКОВ В США**

Номер счёта
ABA Routing Number для WIRE TRANSFER (9-значный номер) _ _ _ _ _

**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 данной программы.

## СОГЛАСИЕ

Настоящим я разрешаю государственным органам, судам, архивам и государственным институтам власти предоставить 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 к моему делу. Я осведомлён что данные документы могут включать в себя следующие особые категории персональной информации: имя; адрес; возраст; дату рождения; пол; личные данные показывающие расовое или этническое происхождение; вероисповедание; а также данные связанные с состоянием здоровья.

Я понимаю, что информация обо мне, собранная в данном заявлении, а также информация о других лицах, упомянутых в данном заявлении, включая мою семью, опекуна или врача ("Третьи стороны"), будут обрабатываться в соответствии с уведомлением о конфиденциальности Клеймс Конференс, которое можно найти на <http://www.claimskon.org/about/privacy-policy>. Я подтверждаю, что уведомил мои "Третьи стороны" о данном уведомлении и получил у них разрешение на то, чтобы Клеймс Конференс, а также любые третьи стороны, указанные в уведомлении, в случае необходимости обработали их личную информацию, указанную в данном заявлении.

Я понимаю что данные, связанные с данным заявлением, могут быть пересланы для обработки в любой офис Клеймс Конференс, включая, в числе прочих, офис в США, Германии и Израиле. Я также согласен с тем, что мои личные данные и моя информация могут быть доступны Румынскому Благотворительному Фонду (Caritatea Foundation) исключительно в целях проверки.

Информация, относящаяся к моему этническому и расовому происхождению, религиозным убеждениям и состоянию здоровья, считается особой категорией данных в соответствии с европейским законом о защите данных («Конфиденциальные личные данные»). В соответствии с европейским законом о защите данных, нам необходимо Ваше явно выраженное согласие на обработку конфиденциальных личных данных.

Подписываясь ниже, я настоящим выражаю согласие с тем, чтобы определить мое право на участие в Программе Помощи Пережившим Холокост в Румынии и получить выплату:

- Мои конфиденциальные личные данные будут обрабатываться Клеймс Конференс для определения моего права на участие в программе.
- Мои конфиденциальные личные данные должны быть переданы в Румынский Благотворительный Фонд (Caritate Foundation).
- По мере необходимости мои личные данные и конфиденциальные личные данные, собранные в данном заявлении, должны передаваться за пределы европейской экономической зоны.

Кроме того, я согласен с тем, что Клеймс Конференс может использовать личную информацию, содержащуюся в данном документе, для предоставления мне дополнительной информации о программах по компенсации или социальных пособиях, которые доступны евреям-жертвам нацизма.

Клеймс Конференс признает мои права в отношении моей личной информации, изложенные в уведомлении о конфиденциальности Клеймс Конференс на <http://www.claimscon.org/about/privacy-policy>.

Я понимаю, что имею право аннулировать свое согласие в любое время. Чтобы аннулировать свое согласие, использовать свои права в соответствии с уведомлением о конфиденциальности или подать любые жалобы, я понимаю что должен связаться с Клеймс Конференс по электронной почте по адресу [privacy@claimscon.org](mailto:privacy@claimscon.org) или в письменном виде по адресу PO Box 1215, Нью-Йорк, Нью-Йорк 10113. Если я аннулирую свое согласие, я понимаю, что Клеймс Конференс, возможно, не сможет обработать мою заявку или выполнить свои обязательства, необходимые для осуществления выплаты.

**Имя заявителя (печатными буквами):** \_\_\_\_\_

**Телефон (обязательно):** \_\_\_\_\_

**Подпись заявителя:** \_\_\_\_\_ **Дата:** Месяц:      День:      Год:

**Если заявитель не может подписать эту анкету самостоятельно, 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 **15 ноября 2019 года**:**

**CLAIMS CONFERENCE / ROMANIAN SURVIVOR RELIEF PROGRAM**

**PO Box 1215**

**New York, New York 10113 USA**