



CLAIMS CONFERENCE ♦ ועידת התביעות

Conference on Jewish Material Claims against Germany, Inc.

www.claimscon.org

Artikel 2-Fonds ♦ Article 2 Fund

Fragebogen ♦ Questionnaire

Füllen Sie bitte diesen Fragebogen - **in Deutsch oder Englisch** - erst nach dem Lesen der beiliegenden Anleitung in Maschinen- oder Druckschrift sorgfältig aus. Bitte fügen Sie Kopien aller Unterlagen bei, die Ihre Angaben belegen.

Legen Sie bitte eine Kopie Ihrer Geburtsurkunde und Heiratsurkunde, beglaubigt von einer der folgenden Stellen, vor: von einem Notar, deutschen Konsulat, einer Bank, einem Amcha-Büro in Israel, einer staatlichen Behörde in Israel, von einer jüdischen Gemeinde oder von einer Sozialfürsorgestelle, die über ein entsprechendes Siegel verfügt. Eine Beglaubigung anderer Unterlagen ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht notwendig.

Das Stellen eines Antrags auf Entschädigung bei der Claims Conference ist gebührenfrei. Sie müssen niemanden dafür bezahlen, dass Sie ein Antragsformular erhalten und es ist nicht erforderlich, sich beim Ausfüllen oder Einreichen des Antragsformulars helfen zu lassen. Falls Sie Hilfe bei der Antragstellung benötigen, können Sie sich an ein Regional- oder Verbindungsbüro der Claims Conference wenden. Auch dies ist kostenlos.

Please read carefully the attached instructions before filling in this application form, **use typescript or block letters in English or German**.

Please include copies of all documents which substantiate your statements. Please provide a copy of your birth certificate and marriage certificate authorized by one of the following: notary public, German consulate, bank, Amcha office in Israel, governmental office of the State of Israel or Jewish social service agency possessing a seal. Copies of other documents do not need to be authorized at this time.

There is no fee to apply for compensation from the Claims Conference. You do not need to pay anyone for this application form and you are not required to obtain assistance in completing and/or submitting this application form. If you need assistance to apply, you may contact your local Claims Conference or Liaison office - without any fee.

1. Persönliche Angaben / Personal Details

Art und Nummer des amtl. Ausweises (Fotokopie beifügen) / Type and number of official identity document (please attach photocopy)	in Israel - Identitätsnummer / In Israel - Identity Number		in USA - Sozialversicherungsnummer / In USA - Social Security Number		
	in anderen Ländern: Ausweis/Pass / In Other Countries: Document/Passport		Art des Ausweises / Type of document		
Familienname / Family Name		Vorname / First Name			
Geburtsname bei Frauen / Maiden Name		Frühere Namen oder andere Schreibweisen / Former Name or Different Spelling			
Ständiger Wohnsitz / Permanent Address	Straße, Nr., Apt. / Street, Number, Apartment				
	Ort / City/Town		Postleitzahl / Postal Code		
	Bundesland oder Region / State or Region		Land / Country		
Telefon Nr. / Telephone No.		Fax Nr. (falls gewünscht) / Fax No. (optional)		E-Mail (falls gewünscht) / Email (optional)	
Geburtsdatum / Date of Birth Tag / Day Monat / Month Jahr / Year		Geburtsort / City/Town of Birth	Bezirk / State or Region of Birth	Land / Country of Birth	
Geschlecht / Gender Männlich <input type="checkbox"/> Male Weiblich <input type="checkbox"/> Female		Personenstand / Personal Status Ledig <input type="checkbox"/> Single Verheiratet <input type="checkbox"/> Married Verwitwet <input type="checkbox"/> Widowed Geschieden <input type="checkbox"/> Divorced			
Jetzige Staatsangehörigkeit / Present Citizenship		Frühere Staatsangehörigkeit / Former Citizenship			
Waren Sie von jüdischer Abstammung oder Religion während der Verfolgung? / Were you of Jewish descent or religion during the time of persecution? Nein <input type="checkbox"/> No Ja <input type="checkbox"/> Yes					
Gewünschte Korrespondenzsprache / Preferred Language for Correspondence: Englisch <input type="checkbox"/> English Deutsch <input type="checkbox"/> German Russisch <input type="checkbox"/> Russian Hebräisch <input type="checkbox"/> Hebrew Französisch <input type="checkbox"/> French					
Weitere Kontaktperson (falls gewünscht) / Alternate Contact (optional)	Falls wir ein Problem haben sollten, Sie zu kontaktieren, in case we have a problem in contacting you, please nominate a family member or friend, member or friend that you would like us to contact regarding your application.				
	Familienname / Vorname / Family Name and First Name		Beziehung zum Antragsteller (Bitte wählen Sie eine aus): Ehepartner <input type="checkbox"/> Spouse Kind <input type="checkbox"/> Child Anderes <input type="checkbox"/> Other		
	Nur ausfüllen, wenn „Anderes“ angekreuzt wird: Fill in only if you mark "Other": _____				
	Straße und Hausnummer / Street Name and No.		Ort / City/Town	Postleitzahl / Postal Code or Zip Code	
	Land / Country		Bundesland oder Region / State or Region		
Telefon Nr. / Telephone No.		Fax Nr. (falls gewünscht) / Fax No. (optional)		E-Mail (falls gewünscht) / Email (optional)	

Identitätsnummer, so wie im P.1 /
Identity No. as written in Section 1

2. Wohnort bei Beginn der Verfolgung / Residence at the Beginning of Persecution

Stadt oder Ort / Place	Land / Country	Seit wann / Since when 19 __ __
------------------------	----------------	---

3. Aufenthalt während der Verfolgung / Where Were You during the Period of Persecution?

Nr. / No.	Von / From	Bis / To	Ort der Verfolgung im genannten Zeitabschnitt / Place of persecution within the indicated time periods	Art der Verfolgung (KZ, Ghetto, Leben im Versteck oder in der Illegalität, Leben unter haftähnlichen Bedingungen) bitte genau angeben / Type of persecution (KZ, Ghetto, life in hiding or illegality, life under conditions resembling imprisonment) Please state precisely
1				
2				
3				
4				
5				
6				

4. Alle Wohnländer nach der Verfolgung bis heute / All Countries of Residence after Persecution until Today

Nr. / No.	Land / Country	Von / From	Bis / To
1			
2			
3			
4			
5			

5. Wohnsitz in Berlin / Residence in Berlin

Waren Sie jemals wohnhaft in Berlin ? Did you at any point in time stay or reside in Berlin?	Nein <input type="checkbox"/> No	Ja <input type="checkbox"/> Yes
---	----------------------------------	---------------------------------

7. Sonstige Entschädigungsleistungen / Other Compensation Payments

(a) Haben Sie eine Entschädigung aufgrund des deutschen Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) erhalten? / (a) Did you receive compensation on the basis of the German Federal Indemnification Law (BEG)?

Nein [] No Ja [] Yes



Wenn ja, bitte Fotokopie der Bescheide beifügen. Falls Sie keinen Bescheid mehr haben, bitte den erhaltenen DM-Betrag, wenn möglich die Entschädigungsbehörde und das Aktenzeichen angeben

If yes, please enclose a photocopy of the decision. If you do not have the decision anymore, please state the DM amount received. If available, please state name of indemnification agency and file number.

Table with 5 columns: DM, Wegen / Reason Received, Entschädigungsbehörde / Indemnification Agency, Aktenzeichen / File Number. Rows include Einmalige Entschädigung / One-time payment and Monatl. Rente / Monthly pension.

Ich erhalte derzeit eine Rente für Verfolgung während des Holocaust von (bitte nennen Sie das Land oder die Organisation):

I currently receive a pension for persecution during the Holocaust from (list the country or organization):

(b) Erhalten Sie eine Rente vom israelischen Finanzministerium gemäß dem Gesetz für Invaliden der NS-Verfolgung?

(b) Do you receive a pension from the Israel Finance Ministry pursuant to the law for "Invalids of Nazi Persecution"?

Wenn ja, bitte Aktenzeichen angeben:

If yes, please state the file number:

Nein [] No Ja [] Yes



(c) Haben Sie jemals erhalten oder erhalten Sie eine Entschädigung nach dem österreichischen Opferfürsorgegesetz (ÖFG)?

(c) Did you or do you receive compensation under the Austrian law regarding relief for victims (ÖFG)?

Nein [] No Ja [] Yes

(d) Haben Sie jemals erhalten oder erhalten Sie eine Entschädigung von Berlin nach dem Gesetz über die Anerkennung und Versorgung der politisch, rassisch oder religiös Verfolgten des Nationalsozialismus (PrVG)?

(d) Did you or do you receive compensation from Berlin under the law on recognizing and supporting people persecuted by the Nazis for political, racial or religious reasons (PrVG)?

Nein [] No Ja [] Yes

(e) Haben Sie einen Antrag an den Hardship Fund der Claims Conference auf Zahlung von DM 5.000 (2.556,46 Euro) gestellt?

(e) Did you file a claim with the Claims Conference Hardship Fund for the payment of DM 5,000 (Euro 2.556,46)?

Wenn ja:

If yes:

Zahlung erhalten [] Payment received

Antrag abgelehnt [] Claim rejected

Noch keine Entscheidung [] Not as yet decided

Bitte Aktenzeichen angeben

Please state the file number

(f) Haben Sie einen Antrag an den Central and Eastern European Fund (CEEFF) gestellt?

(f) Did you file a claim with the Claims Conference Central and Eastern European Fund (CEEFF)?

Nein [] No Ja [] Yes

Wenn ja, bitte Aktenzeichen angeben

If yes, please state the file number:

(g) Haben Sie einen Antrag auf Zahlung aus dem Programm für ehemalige Sklaven- und Zwangsarbeiter gestellt?

(g) Did you apply for a payment from the Program for Former Slave and Forced Laborers?

Nein [] No Ja [] Yes

Wenn ja, bitte Aktenzeichen angeben

If yes, please state the file number:

Identitätsnummer, so wie im P.1 /
Identity No. as written in Section I

9. Angaben über den Ehegatten (auch, falls verstorben) / Spouse Details (please complete also if deceased)

Vor- und Nachname des Ehegatten / First and Family Name of Spouse			Mädchenname bei Frauen / Maiden Name for Women			Geschlecht / Gender Männlich <input type="checkbox"/> Male Weiblich <input type="checkbox"/> Female			
Geboren am Date of Birth		Tag / Day	Monat / Month	Jahr / Year		Geburtsland / City/Town and Country of Birth			
Datum der Eheschließung Date of Marriage		Tag / Day	Monat / Month	Jahr / Year		Stadt/Ort und Land der Eheschließung / City/Town and Country of Marriage			
Falls verstorben, Datum des Todes If deceased, Date of Death		Tag / Day	Monat / Month	Jahr / Year		Stadt/Ort und Land des Todes / City/Town and Country of Death			

10. Angaben über die Kinder / Children's Details

Vor- und Nachname / First and Family Name	Geburtsdaten / Date of Birth Tag / Day Monat / Month Jahr / Year	Geburtsorte / City/Town and Country of Birth	Wohnorte / Residence

11. Einkommensinformation. Diese Frage bezieht sich auf Ihr Nettoeinkommen. Sie bezieht sich nicht auf das Nettoeinkommen Ihres Ehepartners.

Bitte geben Sie die verschiedenen Quellen Ihres jährlichen Einkommens und den jährlichen Betrag Ihres Einkommens aus allen Quellen an (z.B. Einkommen aus derzeitiger Beschäftigung, Einkommen aus Vermietungen und Verpachtungen, Einkommen aus Wertanlagen, Einkommen aus Bankzinsen, Dividenden etc).

Hinweis:

Nicht zu berücksichtigen sind Altersrenten (einschließlich Beamtenpensionen, gesetzlicher Renten, Betriebsrenten oder Rentenpläne), Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Arbeitsunfalls, Berufskrankheit sowie Hinterbliebenenrenten oder vergleichbare Leistungen.

Berücksichtigt wird nur das Nettoeinkommen des Antragstellers. Falls Sie und Ihr Ehepartner ein gemeinsames Einkommen haben, schreiben Sie sich selbst bitte die Hälfte dieses Einkommens zu.

Spezifische Informationen bezüglich Fragen zur Einkommensgrenze finden sich auf der Website der Claims Conference.

Falls wir weitere Informationen über Ihre finanzielle Situation benötigen, werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Einkommensquellen Sources of income	Jährlicher Betrag (netto) Yearly amount (net)
Währung/ Currency/	Gesamtbetrag des Jahreseinkommens (netto)/ Total amount (net)

Vermögenserklärung

“Vermögen” umfasst unter anderem Bankguthaben, Wertpapier-/Aktienvermögen sowie Grundeigentum (Häuser, Grundstücke), das sich in Ihrem Eigentum befindet, ebenso den Rückkaufwert von Lebensversicherungen. Nur das “Netto-Vermögen” ist relevant, das heißt, Sie sollten vom Wert des Eigentums/Vermögens jegliche Schulden, Hypotheken oder jährlichen Steuern abziehen. Berücksichtigen Sie nicht den Wert des Grundeigentums, in dem Sie selbst wohnen. Gehört ein Vermögenswert mehreren Personen, ist nur der Wert des Eigentums/Vermögens relevant, der Ihnen selbst gehört.

11. Income Information. This question relates to your net income. It does not include the net income of your spouse.

Please indicate the different sources of your annual income and annual amount of income from all sources (e.g., income from current employment, income from rental properties you own, income from investments, income from bank interest, income from dividends, etc.)

Please note:

Please disregard old age pensions (including governmental pensions, social security payments, occupational pensions, retirement plans) and pensions awarded for reduction in earning capacity, for industrial injury, occupational disease or loss of life and comparable payments.

Only the net income of the applicant is taken into account. If you have joint income with your spouse, you should attribute half of this income to yourself.

Specific information on issues related to the income limit can be found on the Claims Conference website.

If further details are required regarding your financial situation we will contact you.

Declaration as to assets

Assets include, among other items, cash in the bank, the value of stocks/shares and any property you own or the paid-up value of a life insurance policy. Only “net assets” are relevant i.e. you should deduct from the value of the property of any debts, mortgages or the annual tax on or related to the property. Do not include the value of the property in which you reside. If any asset is jointly owned, only the value of your share of the asset is relevant. For example if an asset is jointly owned by you and your spouse or several persons, you should include only the value of your own share of the asset.

Identitätsnummer, so wie im P.1 / Identity No. as written in Section 1

Mein Nettovermögen, so wie oben erläutert, beträgt:

My net assets as explained above are:

Euro		US-Dollar (\$) / US Dollars		oder / other	andere Währung / Currency/
------	--	-----------------------------	--	--------------	----------------------------

Ich erkläre hiermit, dass die obigen Angaben auf dieser Erklärung wahr sind und ich sie entsprechend der Tatsachen nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Ich weiß, dass Falschangaben Rückforderungen bereits geleisteter Zahlungen aus dem Artikel 2-Fonds und weitere rechtliche Schritte nach sich ziehen.

I declare that to the best of my knowledge and belief that the above information given in this form is true and correct and that any false statement would result in a demand for return of payments from the Article 2 Fund and further legal consequences.

12. Gesamtzahl der Seiten, die diesem Antrag beigelegt sind: / Total number of pages attached to this application:

13. Erklärung / Declaration

Ich versichere, dass alle vorstehenden und beigelegten Erklärungen richtig sind.

I declare that all above and attached statements are true.

Ich bin mir bewusst, dass ich bei wissentlich unrichtigen Angaben mit einer Abweisung zu rechnen habe.

I am aware that knowingly making untrue statements will result in a rejection.

Ausschließlicher Gerichtsstand ist Frankfurt am Main, Bundesrepublik Deutschland, und ich erkläre hiermit mein bedingungsloses Einverständnis dazu. Ich erkläre mich weiterhin damit einverstanden, dass etwaige Streitigkeiten ausschließlich nach den entsprechenden Regelungen in Deutschland zu entscheiden sind.

I hereby unconditionally agree that Frankfurt am Main, Germany is the court of exclusive jurisdiction. I also agree that any dispute shall be decided according to the laws of the Federal Republic of Germany.

Mir ist bekannt, dass auf die Leistung aus dem Article 2-Fonds kein Rechtsanspruch besteht. Ich verzichte - soweit dies gesetzlich zulässig ist - unwiderruflich darauf, jetzt oder später irgendwelche Ansprüche in Verbindung mit diesem Antrag und seiner Bearbeitung gegenüber der Conference on Jewish Material Claims against Germany, Inc. geltend zu machen.

I am aware that I have no legal entitlement to receive assistance from the Article 2-Fund. Without derogating from the above, I irrevocably waive - insofar as this is legally admissible - any claim that I have or may later assert against the Conference on Jewish Material Claims against Germany relating to or connected with this application or the processing thereof.

Ich ermächtige die Claims Conference, alle mich betreffenden Akten bei Behörden, Gerichten, Archiven und Institutionen in und außerhalb Deutschlands einzusehen und zu diesem Zwecke Untervollmachten zu erteilen.

I hereby authorize the Claims Conference to inspect any documents concerning my person at the authorities, courts, archives and institutions in Germany and abroad and to obtain from there any information and documents relating to me. I authorize the Claims Conference to delegate this authority to another person for this purpose.

Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass die Daten in Verbindung mit diesem Antrag an die USA weitergeleitet werden. Ich erkläre mich des Weiteren damit einverstanden, dass meine Angaben zwecks Nachprüfung dem deutschen Finanzministerium und Bundesrechnungshof im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland zur Verfügung gestellt werden.

I am aware and agree to the data connected to this application being forwarded to the USA. I also agree to this data being made available to the German Ministry of Finance and the Federal Audit Office for review purposes, in the framework of the data protection provisions of the Federal Republic of Germany.

Ich erkläre mein Einverständnis dazu, dass die Claims Conference zusätzliche Informationen und Dokumente für die Bearbeitung meines Antrages einholen kann.

I agree that the Claims Conference may request additional information and documents to process my application

Datum / Date

Ort und Land / City/Town and Country

Unterschrift / Signature

Die obige Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin, der/die sich mit:

The above signature of the applicant is hereby certified through identity confirmation by:

Pass Passport

Identitätskarte Identity Card

Anderes gültiges Dokument mit Foto Other valid document with photo

Bitte benennen Sie dieses Dokument Please name the document

ausgewiesen hat, wird hiermit beglaubigt: /

Die Nummer des amtlichen Ausweispapiers lautet: / The number is:

Datum / Date

Ort und Land / City/Town and Country

Unterschrift und Siegel des Beglaubigenden / Certifier's Signature and Seal