



Central and Eastern European Fund
Фонд Центральной и Восточной Европы (CEEFF)

Questionnaire ♦ Анкета

Please read carefully the attached instructions before filling in this questionnaire; use typescript or block letters in German or English. Please do not use Cyrillic letters.

Please include copies of all documents which substantiate your statements.

Перед заполнением анкеты внимательно прочтите прилагаемую инструкцию; затем, разборчиво, или чёткими печатными буквами заполните анкету на немецком или английском языке. Пожалуйста, не пользуйтесь кириллицей.

Просим приложить копии всех документов, которые могут подтвердить сообщённые Вами данные.

1. Personal Details / Личные данные

Type and number of official identity document (please attach photocopy) / Вид и номер официального документа, удостоверяющего личность (просим приложить фотокопию)		Identity Card/Passport Удостоверение личности / Паспорт	
		Type of Document / Вид документа	Number / Номер
First Name / Имя		Patronymic Name (if applicable) / Отчество (если имеется)	Family Name / Фамилия
Maiden Name / Девичья фамилия		Former Name or Different Spelling / Прежние имена и фамилии или другое написание	
Permanent address / Постоянный адрес	Street / Улица		No. / Номер дома Apartment / Квартира
	City/Town / Город/Населённый пункт		Postal Code / Почтовый индекс
	Country / Страна		State / Область
Telephone No. / Номер телефона		Fax No.(optional) / Факс (если имеется)	E-mail (optional) / Адрес электронной почты (если имеется)
Date of Birth / Дата рождения Day / День Month / Месяц Year / Год		City/Town of Birth / Место рождения	Country of Birth / Страна
		Gender / Пол Male <input type="checkbox"/> Мужской Female <input type="checkbox"/> Женский	
Occupation / Профессия			
Present Citizenship / Гражданство в настоящее время		Former Citizenship / Прежнее гражданство	
Religion at the time of persecution / Вероисповедание во время войны		Religion Now / Вероисповедание в настоящее время	
Preferred Language for Correspondence: / Язык, на котором Вы предпочитаете вести корреспонденцию: English <input type="checkbox"/> Английский German <input type="checkbox"/> Немецкий Russian <input type="checkbox"/> Русский Hungarian <input type="checkbox"/> Венгерский			
Alternate Contact (optional) / Дополнительный контакт (на Ваше усмотрение)	In case we have a problem in contacting you, please nominate a family member or friend that you would like us to contact regarding your application. / На случай, если у нас возникнут проблемы связаться с Вами, просим Вас указать одного из членов Вашей семьи или кого-то из Ваших друзей, к которому мы могли бы обратиться при необходимости.		
	Family Name and First Names / Фамилия и Имя		Relationship to applicant (please mark one only) / Отношение к Заявителю (Выбрать подходящее): Spouse <input type="checkbox"/> Супруг/а Child <input type="checkbox"/> Сын/Дочь Other <input type="checkbox"/> Другое лицо
	Postal Code or Zip Code / Почтовый индекс		Street Name and No. / Улица и номер дома
	Country / Страна		State or Region / Край/ Область
Telephone No. / Номер телефона		Fax No.(optional) / Факс (если имеется)	E-mail (optional) / Адрес электронной почты (если имеется)

Identity Card/Passport No. as written
in Section I
Номер удостоверения личности как в п.1

2. Residence at the Beginning of Persecution / Местожительство на момент начала преследования

Place / Населённый пункт	Country / Страна	Since when / С какого времени 19 __ __
--------------------------	------------------	--

3. Where Were You during the Period of Persecution / Местонахождение во время преследования

No. / №.	From / С	To / До	Place of persecution within the indicated time periods / Место преследования в указанный период	Type of persecution (KZ, Ghetto, life in hiding or illegality, life under conditions resembling imprisonment) Please state precisely / Вид преследования (концлагерь; гетто; тайное убежище; нелегальное положение; жизнь в условиях, приближенных к содержанию под стражей). Просим указать точные данные
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

4. All Countries of Residence after Persecution until Today / Все страны проживания после освобождения до настоящего времени

No. / №	Country / Страна	From / С	To / До
1			
2			
3			
4			
5			

Identity Card/Passport No. as written
in Section I
Номер удостоверения личности как в п.1

7. Children's Details / Данные о детях

Name / Имя	Date of Birth / Дата рождения Day / День Month / Месяц Year / Год	City/Town and Country of Birth / Место и страна рождения	Address / Адрес

**8. Information about Parents and Siblings (please complete also if deceased) /
Информация о родителях, братьях и сёстрах (также, если их нет в живых)**

Details / Данные	Father / Отец	Mother / Мать
First Name / Имя		
Patronymic Name (if applicable) / Отчество (если имеется)		
Family Name / Фамилия		
Maiden Name / Девичья фамилия		
Identity No. / № удостоверения личности		
Address / Адрес		
Date of Birth / Дата рождения	Day / День Month / Месяц Year / Год	Day / День Month / Месяц Year / Год
City/Town and Country of Birth / Место рождения		
Date of Death / Дата смерти	Day / День Month / Месяц Year / Год	Day / День Month / Месяц Year / Год
City/Town and Country of Death / Место смерти		

Details / Данные	Sibling 1 / Братья и сёстры1	Sibling 2 / Братья и сёстры2	Sibling 3 / Братья и сёстры3
First Name / Имя			
Patronymic Name (if applicable) / Отчество (если имеется)			
Family Name / Фамилия			
Maiden Name / Девичья фамилия			
Identity No. / № удостоверения личности			
Address / Адрес			
Date of Birth / Дата рождения	Day / День Month / Месяц Year / Год	Day / День Month / Месяц Year / Год	Day / День Month / Месяц Year / Год
City/Town and Country of Birth / Место рождения			
Date of Death / Дата смерти	Day / День Month / Месяц Year / Год	Day / День Month / Месяц Year / Год	Day / День Month / Месяц Year / Год
City/Town and Country of Death / Место смерти			

Identity Card/Passport No. as written in Section I Номер удостоверения личности как в п.1
--

9. Other Payments / Другие виды компенсации

(a) Did you file a claim with the Claims Conference Article 2 Fund? / Подавали ли Вы заявление в Article 2 Fund Claims Conference?
If yes, please state the file number: / Если да, просим указать номер дела:

(b) Did you apply for the payment from the Foundation "Remembrance, Responsibility and the Future" (Program for Former Slave and Forced Laborers)? / Подавали ли Вы заявление на получение компенсации из Фонда "Память, ответственность и будущее" (за рабский и принудительный труд)?
If yes, please state the file number: / Если да, просим указать номер дела:

10. Total number of pages attached to this application: _____
Общее количество страниц, прилагаемых к данному Заявлению: _____

11. Declaration / Декларация

I declare that all above and attached statements are true. I am aware that knowingly making untrue statements will result in a rejection. I state herewith that I have submitted only this application to the Claims Conference **Central and Eastern European Fund (CEEFF)**. 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. I am aware that I have no legal entitlement to receive assistance from the **Central and Eastern European Fund (CEEFF)**. 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. I herewith authorize the Claims Conference to inspect all relevant files concerning me available at governmental agencies, courts, archives and institutions in or outside Germany and to authorize others to carry this out on behalf of the Claims Conference. I agree that the Claims Conference may request additional information and documents to process my application.

Я заявляю, что все сведения, содержащиеся в данном Заявлении и в приложенных к нему документах, правда. Мне известно, что сообщение заведомо ложных сведений повлечёт за собой отказ. Настоящим я заявляю, что в **Фонд Центральной и Восточной Европы Claims Conference (CEEFF)** мною подано только это заявление. Я выражаю своё безоговорочное согласие с тем, что исключительная подсудность принадлежит суду во Франкфурте на Майне, Германия. Я также выражаю своё полное согласие с тем, что все спорные вопросы, которые могут возникнуть, будут решаться исключительно в соответствии с федеральными правовыми документами Германии. Мне известно, что у меня нет юридического права на получение ренты из **Фонда Центральной и Восточной Европы (CEEFF)**. Я заявляю о своём отказе - насколько это допускает закон - без права его отзыва не предъявлять претензии к Conference on Jewish Material Claims against Germany, Inc. в связи с данным Заявлением или его рассмотрением сейчас или когда-либо в будущем. Я разрешаю Claims Conference знакомиться со всеми касающимися меня материалами, имеющимися в любых ведомствах или судебных органах в Германии и за её пределами и с этой целью передоверять свои полномочия. Я заявляю о своём согласии, что Claims Conference может пользоваться дополнительными материалами и документами, необходимыми для рассмотрения моего Заявления

<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>Date / Дата</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>City/Town and Country / Место</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>Signature / Подпись</p>
--	--	--

The above signature of the applicant, whose identity has been proven by : /
Подпись Заявителя, предъявившего для удостоверения своей личности :

Passport Паспорт
 Identity Card Удостоверение личности

No. / № _____, is herewith certified: / заверяю:

<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>Date / Дата</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>City/Town and Country / Место</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>Preparer/Certifier's Signature and Stamp / Подпись и печать лица, удостоверяющего подпись Заявителя</p>
--	--	--