



CLAIMS CONFERENCE ♦ ועידת התביעות

Conference on Jewish Material Claims against Germany, Inc.

www.claimscon.org

Hardship Fund

Fragebogen ♦ Formulaire

Füllen Sie bitte diesen Fragebogen - **in Deutsch oder Französisch** - erst nach dem Lesen der beiliegenden Anleitung in Maschinen- oder Druckschrift sorgfältig aus.

Bitte fügen Sie die Kopien aller Unterlagen bei, die Ihre Angaben belegen.

Veillez lire attentivement les directives jointes avant de compléter le questionnaire en français ou en allemand. Veuillez écrire en majuscules ou taper à la machine.

Veillez joindre des photocopies conformes à tout document prouvant vos allégations.

1. Persönliche Angaben / Renseignements personnels

Art und Nummer des amtlichen Ausweises (Fotokopie beifügen) /	in Israel - Identitätsnummer / Pour Israël le numéro d'identité	in USA - Sozialversicherungsnummer / Pour les USA le numéro de sécurité sociale	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nature et numéro de la pièce d'identité (veuillez joindre une photocopie)	in anderen Ländern: Ausweis/Pass / Pour les autres pays: carte d'identité/passeport	Nummer / Numéro	
	Art des Ausweises / Nature du document	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienname / Nom de famille		Vorname / Prénom	
Geburtsname bei Frauen / Nom de jeune fille		Frühere Namen oder andere Schreibweisen / Ancien nom ou variantes orthographiques	
Ständiger Wohnsitz / Adresse permanente	Straße, Nr., Apt. / Numéro, rue, apt.		
	Ort / Ville		Postleitzahl / Code postal
	Bundesland oder Region / Département ou région		Land / Pays
Telefon Nr. / Numéro de téléphone	Fax Nr. (falls gewünscht) / Numéro de fax (optionnel)	E-mail (falls gewünscht) / Adresse e-mail (optionnel)	
Geburtsdatum / Date de naissance Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année	Geburtsort / Lieu de naissance	Bezirk / Région	Land / Pays de naissance
Geschlecht / Sexe Männlich <input type="checkbox"/> Masculin Weiblich <input type="checkbox"/> Féminin		Personenstand / Etat Civil Ledig <input type="checkbox"/> Célibataire Verheiratet <input type="checkbox"/> Marié(e) Verwitwet <input type="checkbox"/> Veuf(ve) Geschieden <input type="checkbox"/> Divorcé(e)	
Jetzige Staatsangehörigkeit / Nationalité actuelle		Frühere Staatsangehörigkeit / Nationalité précédente	
Waren Sie von jüdischer Abstammung oder Religion während der Verfolgung? / Etiez-vous d'origine ou de confession juive pendant la persécution? Nein <input type="checkbox"/> Non Ja <input type="checkbox"/> Oui			
Gewünschte Korrespondenzsprache / Langue souhaitée pour la correspondance Englisch <input type="checkbox"/> Anglais Deutsch <input type="checkbox"/> Allemand Russisch <input type="checkbox"/> Russe Hebräisch <input type="checkbox"/> Hébreu Französisch <input type="checkbox"/> Français			
Weitere Kontaktperson (falls gewünscht) / Autre personne à contacter (optionnel)	Falls wir ein Problem haben sollten, Sie zu kontaktieren, Si nous ne parvenons pas à vous joindre, veuillez nommer un benennen Sie bitte ein Familienmitglied oder einen Freund, membre de votre famille ou un ami à qui nous pourrions nous den wir bezüglich Ihres Antrags kontaktieren können. adresser au sujet de votre demande		
	Familienname / Vorname / Nom / prénom	Beziehung zum Antragsteller (Bitte wählen Sie eine aus):	Relation avec le demandeur (Veuillez choisir):
		Ehepartner <input type="checkbox"/> Conjoint Kind <input type="checkbox"/> Enfant Anderes <input type="checkbox"/> Autre	
	Nur ausfüllen, wenn „Anderes“ angekreuzt wird: A remplir seulement si vous avez coché "Autre": _____		
	Straße und Hausnummer / Numéro, rue		Ort / Lieu (ou ville)
Land / Pays		Bundesland oder Region / Département ou région	
Telefon Nr. / Numéro de téléphone	Fax Nr. (falls gewünscht) / Numéro de télécopie (optionnel)	E-mail (falls gewünscht) / Adresse e-mail (optionnel)	

Ausweisnummer, so wie im P.1	
Numéro d'identité tel que dans la section 1	

2. Wohnsitz / Lieu de résidence

Wohnsitz z. Zt. der Verfolgung: / Lieu de résidence à l'époque de la persécution:			
Ort / Lieu	Bezirk / Région	Land / Pays	
Wohnsitz am 31.Dezember 1969: / Lieu de résidence au 31 décembre 1969:			
Ort / Lieu	Bezirk / Région	Land / Pays	
Wann haben Sie den kommunistischen Machtbereich verlassen? Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année Quand avez-vous quitté la zone d'influence communiste?			
In welches Land sind Sie von dort eingewandert? / De là, dans quel pays avez-vous immigré?	Wann sind Sie in das Land Ihres jetzigen Wohnsitzes eingewandert (bitte Fotokopie Ihrer Aus- und Einwanderungspapiere beilegen)? /		Quand avez-vous immigré dans le pays de votre résidence actuelle (Veuillez joindre une copie de vos papiers d'émigration et d'immigration)?
Waren Sie jemals wohnhaft in Berlin? / Avez-vous vécu à Berlin?	Tag / Jour		Monat / Mois
Nein <input type="checkbox"/> Non	Ja <input type="checkbox"/> Oui		Jahr / Année

3. Wo hielten Sie sich während der Verfolgungen auf ? / Où étiez-vous pendant la persécution?

Nr. / N°	Von / Du	Bis / Au	Ort der Verfolgung im genannten Zeitabschnitt / Lieu de la persécution pour la période indiquée	Art der Verfolgung (KZ, Ghetto, Leben im Versteck oder in der Illegalität, Leben unter haftähnlichen Bedingungen, Zwangsarbeit, Flucht, Freiheitsbeschränkung, wie z.B. Ausgangssperre, Meldepflicht mit Aufenthaltsbeschränkung, Sterntragen etc.) bitte genau angeben / Nature de la persécution (camps de concentration, ghetto, vie en cachette ou dans l'illégalité, vie sous des conditions semblables à l'emprisonnement, camps de travaux forcés, fuite, emprisonnement p. ex. obligation de déclaration avec résidence assignée, port de l'étoile jaune etc.) Veuillez préciser.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Ausweisnummer, so wie
im P.1
Numéro d'identité tel que
dans la section 1

7. Angaben über die Eltern und Geschwister (bitte auch ausfüllen, falls verstorben)
Informations sur vos parents et vos frères et sœurs (veuillez remplir même si décédé(e)s)

Angaben / Détails	Vater / Père	Mutter / Mère
Familienname Nom de famille		
Vorname Prénom		
Vatersname (soweit zutreffend) Nom patronymique (si nécessaire)		
Geburtsname bei Frauen Nom de jeune fille		
Adresse Adresse		
Geburtsdatum Date de naissance	Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année	Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année
Geburtsort Lieu de naissance		
Datum des Todes Date du décès	Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année	Tag / Jour Monat / Mois Jahr / Année
Ort des Todes Lieu du décès		
Beruf (falls bekannt) Profession (si connue)		
In welchem Jahr verließen sie den kommunistischen Machtbereich? En quelle année ont-ils quitté la zone d'influence communiste?		
Wurde ein Antrag an die Claims Conference gestellt? Ont-ils soumis une demande d'indemnisation à la Claims Conference?	Nein <input type="checkbox"/> Non Ja <input type="checkbox"/> Oui ↓	Nein <input type="checkbox"/> Non Ja <input type="checkbox"/> Oui ↓
Wenn ja, geben Sie bitte die Reg.-Nr. an: Si oui, veuillez indiquer le numéro du dossier:		
Wurden Sie zusammen mit Ihren Eltern verfolgt? Avez-vous vécu la persécution ensemble avec vos parents?		
		Nein <input type="checkbox"/> Non Ja <input type="checkbox"/> Oui
Waren Sie während der Verfolgung die ganze Zeit zusammen? Êtes-vous restés ensemble pendant toute la persécution?		
		Nein <input type="checkbox"/> Non Ja <input type="checkbox"/> Oui ↓
Falls nicht, wo waren Ihre Eltern? Si non, où étaient vos parents?		
Warum waren Sie von Ihren Eltern getrennt? Pour quelle(s) raison(s) étiez-vous séparé(e) de vos parents?		

Ausweisnummer, so wie im P.1	
Numéro d'identité tel que dans la section 1	

Zur Beachtung: Bitte machen Sie von dieser Seite zusätzliche Kopien, wenn Sie mehr als zwei (2) Geschwister haben.
Attention: merci de bien vouloir compléter cette page sur copie, si vous avez plus de deux (2) frères ou sœurs.

Angaben / Détails	Geschwister 1 / Frère/sœur 1			Geschwister 2 / Frère/sœur 2		
Familienname Nom de famille						
Vorname Prénom						
Vatersname (soweit zutreffend) Nom patronymique (si nécessaire)						
Geburtsname bei Frauen Nom de jeune fille						
Adresse Adresse						
Geburtsdatum Date de naissance	Tag / Jour	Monat / Mois	Jahr / Année	Tag / Jour	Monat / Mois	Jahr / Année
Geburtsort Lieu de naissance						
Datum des Todes Date du décès	Tag / Jour	Monat / Mois	Jahr / Année	Tag / Jour	Monat / Mois	Jahr / Année
Ort des Todes Lieu du décès						
In welchem Jahr verließen sie den kommunistischen Machtbereich? En quelle année ont-ils quitté la zone d'influence communiste?						
Wurde ein Antrag an die Claims Conference gestellt? Ont-ils soumis une demande d'indemnisation à la Claims Conference?	Nein <input type="checkbox"/> Non		Ja <input type="checkbox"/> Oui ↓	Nein <input type="checkbox"/> Non		Ja <input type="checkbox"/> Oui ↓
Wenn ja, geben Sie bitte die Reg.-Nr. an: Si oui, veuillez indiquer le numéro du dossier:						
Wurden Sie zusammen mit Ihren Geschwistern verfolgt? Avez-vous vécu la persécution ensemble avec vos frères et sœurs?	Nein <input type="checkbox"/> Non		Ja <input type="checkbox"/> Oui			
Waren Sie während der Verfolgung die ganze Zeit zusammen? Êtes-vous resté(e)s ensemble pendant toute la persécution?	Nein <input type="checkbox"/> Non		Ja <input type="checkbox"/> Oui ↓			
Falls nicht, wo waren Ihre Geschwister? Si non, où se trouvaient vos frères et sœurs?						
Warum waren Sie von Ihren Geschwistern getrennt? Pour quelle(s) raison(s) étiez-vous séparé(e) de vos frères et sœurs?						

Ausweisnummer, so wie im P.1
Numéro d'identité tel que dans la section 1

8. Entschädigungsarten / Nature des compensations

<p>Haben Sie aufgrund der deutschen Wiedergutmachungsgesetze (BEG) bereits Entschädigungsleistungen für die Verfolgung erhalten? Nein <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Erhalten Sie eine Rente vom Israelischen Finanzministerium gemäß dem Gesetz für Invaliden der NS-Verfolgung? Nein <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Haben Sie jemals erhalten oder erhalten Sie eine Entschädigung nach dem österreichischen Opferfürsorgegesetz (ÖFG)? Nein <input type="checkbox"/> Non</p> <p>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)? Nein <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Avez-vous touché une indemnisation fondée sur la loi fédérale allemande (BEG)? Ja <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Bénéficiez-vous d'une pension du Ministère des finances d'Israël fondée sur la loi sur les invalides de la persécution nazie? Ja <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Recevez-vous ou avez-vous reçu un paiement fondé sur la loi autrichienne pour le soutien aux victimes (ÖFG) Ja <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Avez-vous reçu ou recevez-vous une compensation de Berlin fondée sur la loi sur la reconnaissance et le soutien aux personnes poursuivies par les nazis pour des raisons politiques, raciales ou religieuses (PrVG)? Ja <input type="checkbox"/> Oui</p>
---	---

9. Frühere Zahlungen / Versements antérieurs

<p>Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen nur, wenn Sie Staatsangehöriger eines der nachstehenden Länder zum Zeitpunkt der Verfolgung und im genannten Jahr waren: Österreich (vor dem 13. März 1938), Belgien (1960), Dänemark (1959), Frankreich (1960), Italien (1961), Luxemburg (1959), Niederlande (1960), Norwegen (1959), Schweden (1964), Schweiz (1961), Vereinigtes Königreich (1964).</p> <p>Frühere Zahlungen aufgrund von Globalabkommen zwischen westeuropäischen Staaten und der Bundesrepublik Deutschland.</p> <p>(a) Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie zwischen 1933 und 1945 (bitte benennen Sie den jeweiligen Zeitraum genau)?</p>	<p>Veillez répondre à la partie suivante seulement si vous étiez ressortissant d'un des pays suivants à l'époque de la persécution, et à la date indiquée entre parenthèses: Autriche (avant le 13 mars 1938), Belgique (1960), Danemark (1959), France (1960), Italie (1961), Luxembourg (1959), Pays-Bas (1960), Norvège (1959), Suède (1964), Suisse (1961), Royaume-Uni (1964).</p> <p>Versements perçus à la suite de la convention bilatérale conclue entre les pays de l'Europe de l'Ouest et la République Fédérale d'Allemagne.</p> <p>(a) Quelle(s) étai(en)t votre(vos) nationalité(s) entre 1933 et 1945 [veuillez indiquer précisément la(les) période(s)]?</p>
<p>(b) Bitte teilen Sie mit, welche Staatsangehörigkeit (en) Sie von 1945 bis jetzt besaßen (bitte benennen Sie den jeweiligen Zeitraum genau):</p>	<p>(b) Quelle(s) nationalité(s) possédez-vous depuis 1945 à aujourd'hui [veuillez indiquer précisément la(les) période(s)]:</p>

Ausweisnummer, so wie im P.1	
Numéro d'identité tel que dans la section 1	

- (c) Haben Sie unter (b) eines oder mehrere der nachfolgenden Länder genannt: Österreich, Belgien, Dänemark, Frankreich, Italien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Schweiz, Schweden oder Vereinigtes Königreich? Nein Non
- Falls ja, haben Sie von Österreich, Belgien, Dänemark, Frankreich, Italien, Luxemburg, den Niederlanden, Norwegen, der Schweiz, Schweden oder dem Vereinigten Königreich eine Zahlung für Verfolgung während des Holocaust erhalten? Nein Non
- Wenn ja, bitte anführen / Si oui, veuillez préciser:
- (c) Avez-vous mentionné sous (b) ci-dessus au moins un des pays suivants: Autriche, Belgique, Danemark, France, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Norvège, Suède ou Royaume-Uni? Ja Oui
- ↓
- Si oui, avez-vous été indemnisé(e) par l'Autriche, la Belgique, le Danemark, la France, les Pays-Bas, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, la Suisse, la Suède ou le Royaume-Uni pour les persécutions subies pendant la Shoah? Ja Oui
- ↓

Land / Pays	Währung / Devise	Betrag / Montant	Datum / Date

- (d) Ich erhalte derzeit eine Rente für Verfolgung während des Holocaust von (bitte nennen Sie das Land oder die Organisation):
- _____
- (d) Je reçois actuellement une pension pour les persécutions subies pendant la Shoah (veuillez préciser de quel pays ou de quelle organisation):
- _____
- (e) Antragsteller, die ihren Wohnsitz in den Niederlanden haben oder zum Zeitpunkt der Verfolgung niederländische Staatsbürger waren, beantworten folgende Fragen. Die Angaben werden die Bearbeitung Ihres Antrags sehr erleichtern:
- Falls Sie eine WUV - Rente erhalten, geben Sie bitte das WUV-Aktenzeichen an, falls bekannt: _____
 - Falls Sie eine CADSU II-Zahlung von der niederländischen Regierung erhalten haben, geben Sie bitte das Aktenzeichen an, falls bekannt: _____
- (e) Les requérants vivant aux Pays-Bas ou de nationalité néerlandaise pendant la persécution sont priés de répondre également aux questions suivantes. Ces informations faciliteront le traitement du dossier.
- Si vous recevez une rente du WUV, veuillez indiquer votre numéro d'enregistrement au WUV, si vous le connaissez. _____
 - Si vous percevez de l'argent du CADSU II du gouvernement néerlandais, veuillez indiquer votre numéro de dossier, si vous le connaissez: _____

**10. Andere Fonds der Claims Conference /
Autres Fonds de la Claims Conference**

- (a) Haben Sie schon jemals einen Antrag an den Härtefonds gestellt? (a) Avez-vous soumis une demande auprès du Fonds Hardship de la Claims Conference?
- (b) Haben Sie einen Antrag an den Artikel 2-Fonds der Claims Conference gestellt? (b) Avez-vous soumis une demande auprès du Fonds Article 2 de la Claims Conference?
- Wenn ja: Si oui:
- Zahlung erhalten Versement reçu
Antrag abgelehnt Demande rejetée
Noch keine Entscheidung Pas encore décidé
- bitte Aktenzeichen angeben: _____ veuillez indiquer le numéro du dossier:
- (c) Haben Sie einen Antrag an den Central and Eastern European Fund (CEEF) gestellt? (c) Avez-vous soumis une demande auprès du Fonds de l'Europe Centrale et de l'Est (CEEF) de la Claims Conference?
- Wenn ja, bitte Aktenzeichen angeben: _____ Si oui, veuillez indiquer le numéro du dossier:
- (d) Haben Sie einen Antrag auf Zahlung aus dem Programm für ehemalige Sklaven- und Zwangsarbeiter gestellt? (d) Avez-vous soumis une demande pour bénéficier du programme relatif aux anciens travailleurs-esclaves et travailleurs forcés?
- Wenn ja, bitte Aktenzeichen angeben: _____ Si oui, veuillez indiquer le numéro du dossier:

Ausweisnummer, so wie im P.I. Numéro d'identité tel que dans la section 1	
--	--

11. Im Fall einer positiven Entscheidung / En cas de décision positive

Bitte überweisen Sie die Beihilfe auf das auf meinen Namen / Veuillez verser l'allocation sur le compte bancaire à mon nom: lautende Konto:	
Name der Bank / Nom de la banque	Adresse der Bank / Adresse de la banque
Konto-Nr./IBAN (Einwohner der Europäischen Union) Numéro de compte IBAN (résidents de l'Union Européenne)	Bankleitzahl / Code de la banque
ABA Routing Code (nur USA)/Sortcode (nur UK)/Swift Code (alle anderen Länder) ABA Routing Code (seulement pour les USA)/Sortcode (seulement pour le Royaume-Uni)/Code Swift (pour tous les autres pays)	Nr. der Bankfiliale / Code agence

12. Gesamtzahl der Seiten, die diesem Antrag beigefügt sind:

Nombre total de pages jointes à cette demande:

13. Erklärung / Déclaration

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

J'atteste la véracité des renseignements fournis ci-dessus ainsi que des renseignements joints.

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

Je suis conscient(e) de ce que toute fausse déclaration peut conduire au rejet de ma demande.

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.

Je consens à ce que tout litige relève exclusivement des juridictions de Francfort sur le Main, République Fédérale d'Allemagne. J'accepte que tout litige soit soumis aux lois de la République Fédérale d'Allemagne.

Mir ist bekannt, dass auf die Leistung aus dem Hardship Fund 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.

Je reconnais n'être créancier d'aucune obligation légale à l'aide du Fonds Hardship. Sans déroger à ce qui précède, je renonce - dans la mesure où le droit le permet - à exercer toute action en justice contre la Conference on Jewish Material Claims Against Germany concernant la présente demande et son examen. J'autorise la Claims Conference à consulter tous les dossiers me concernant auprès des administrations compétentes, autorités, juridictions, archives ou institutions, à l'intérieur et à l'extérieur de l'Allemagne, et donne mandat à la Claims Conference pour agir à cette fin.

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

Je donne mon accord à ce que la Claims Conference rassemble des informations et des documents complémentaires afin de procéder au traitement de ma demande.

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

Datum / Date

Ort / Lieu

Unterschrift / Signature

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

La signature du demandeur, dont l'identité a été attestée par:

Pass Passeport

Identitätskarte Carte d'identité

ausgewiesen hat, wird hiermit beglaubigt / est légalisée comme suit:

Die Nummer des amtlichen Ausweispapiers lautet: / Numéro du document officiel d'identité:

Datum / Date

Ort und Land / Commune et pays

Unterschrift und Siegel des Beglaubigenden / Signature et cachet de l'organisme légalisant