



CLAIMS CONFERENCE ♦ ועידת התביעות

Conference on Jewish Material Claims against Germany, Inc.

www.claimscon.org כתובת האתר באינטרנט

Hardship Fund ♦ קרן הסיוע

Formulaire ♦ שאלון

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

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

אנא קרא בעיון את ההוראות המצורפות לפני מילוי שאלון זה. למילוי הפרטים בשאלון זה השתמש באותיות דפוס (לטיניות) בגרמנית או באנגלית. **אין למלא את הטופס בעברית.**

אנא צרף עותקים של כל המסמכים התומכים בהצהרותיך. למען הנוחיות הטופס מנוסח בלשון זכר אך תקף גם לנשים.

1. Renseignements personnels

1. פרטים אישיים

Nature et numéro de la pièce d'identité (veuillez joindre une photocopie)	Pour Israël le numéro d'identité	בשאלון - מספר זהות		סוג המסמך ומספר הזהות הרשום - המבקש - אנא רשום אחד בלבד (אנא צרף עותק מצולם)
	Pour les autres pays: carte d'identité/passeport	בארצות הברית - מספר ביטוח לאומי		
	Pour les autres, le document/passeport	בארצות אחרות - מסמך / פספורט מסוג		
	Numéro	Nature du document	מספר	סוג המסמך
Nom de famille	שם המשפחה		Prénom	השם הפרטי
Nom de jeune fille	שם הנעורים (שם משפחה לפני הנישואין)		Ancien nom ou variantes orthographiques	שם קודם או איות שונה
Adresse permanente	Numéro, rue, appt.		שם הרחוב, מספר הבית, מספר הדירה	
	Ville	יישוב	Code postal	המיקוד
	Département ou région	מדינה/אזור	Pays	ארץ
Numéro de téléphone	מספר הטלפון	Numéro de fax (optionnel)	מספר הפקס (אין חובה למלא)	כתובת הדואל (אין חובה למלא)
			Adresse e-mail (optionnel)	
Date de naissance	תאריך הלידה	Lieu de naissance	עיר הלידה	Région
Année	שנה			מחוז הלידה
Mois	חודש			Pays de naissance
Day	יום			ארץ הלידה
Sexe	מגדר	Etat Civil		מצב משפחתי
Masculin	זכר	Féminin	נקבה	Célibataire
				רווק
				Marié(e)
				נשוי
				Veuf(ve)
				אלמן
				Divorcé(e)
				גרוש
Nationalité précédente	האזרחות הקודמת		Nationalité actuelle	האזרחות הנוכחית
Etiez-vous d'origine ou de confession juive pendant la persécution?				האם מוצאך או דתך בזמן הרדיפות הייתה יהודי?
				Non <input type="checkbox"/> לא Oui <input type="checkbox"/> כן
Langue souhaitée pour la correspondance				השפה המועדפת להתכתבויות
Anglais <input type="checkbox"/> אנגלית Français <input type="checkbox"/> צרפתית Allemand <input type="checkbox"/> גרמנית Russe <input type="checkbox"/> רוסית Hébreu <input type="checkbox"/> עברית				
Autre personne à contacter (optionnel)	Si nous ne parvenons pas à vous joindre, veuillez nommer un membre de votre famille ou un ami à qui nous pourrions nous adresser au sujet de votre demande			
	Nom / prénom	Relation avec le demandeur (Veuillez choisir):		
		Conjoint <input type="checkbox"/> בן זוג Enfant <input type="checkbox"/> ילד Autre <input type="checkbox"/> אחר		
	A remplir seulement si vous avez coché "Autre":			
	השלים רק אם סימנת "אחר" לעיל:			
Numéro, rue	המיקוד	Lieu (ou ville)	יישוב	Code postal
				שם הרחוב ומספר הבית
Pays	מדינה/אזור		Département ou région	
Numéro de téléphone	מספר הטלפון	Numéro de télécopie (optionnel)	מספר הפקס (אין חובה למלא)	כתובת הדואל (אין חובה למלא)
				Adresse e-mail (optionnel)

Numéro d'identité tel que dans la section 1	המספר המזהה הרשום בסעיף 1
---	---------------------------

2. Lieu de résidence

2. מקום המגורים

Lieu de résidence à l'époque de la persécution:				מקום המגורים בזמן הרדיפות			
Lieu	יישוב	Région	מחוז	Pays	מדינה		
Lieu de résidence au 31 décembre 1969:				מקום המגורים ב-31 בדצמבר 1969:			
Lieu	יישוב	Région	מחוז	Pays	מדינה		
Quand avez-vous quitté la zone d'influence communiste?				Année	שנה	Mois	חודש
				Année	שנה	Mois	חודש
De là, dans quel pays avez-vous immigré?				Quand avez-vous immigré dans le pays de votre résidence actuelle (Veuillez joindre une copie de vos papiers d'émigration et d'immigration)?			
לאיזו ארץ היגרת משם?				מתי היגרת למדינה בה אתה מתגורר עכשיו (אנא צרף תצלום של נירות ההגירה שלך)			
Avez-vous vécu à Berlin?				האם שהית או התגוררת אי פעם בברלין?			
Non <input type="checkbox"/> לא				Oui <input type="checkbox"/> כן			
				Année	שנה	Mois	חודש
				Année	שנה	Mois	חודש

3. Où étiez-vous pendant la persécution?

3. היכן היית במהלך תקופת הרדיפות?

מס' / N°	Du -	Au עד	מקום הרדיפות במהלך תקופת הזמן שצוינו Lieu de la persécution pour la période indiquée	סוג הרדיפה (מחנה ריכוז, גטו, חיים בסתר או באופן לא חוקי, חיים בתנאים הדומים לתנאי מאסר, עבודות פרך או כפייה במחנה, בריחה הגבלת חופש התנועה כמו עוצר, חובת רישום תוך הגבלת מקום מגורים, ענידת טלאי צהוב) אבא רשום באופן מדיק 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				

4. Brève description de votre persécution, dates et lieux (merci de bien vouloir utiliser une feuille séparée si nécessaire)

4. תיאור תמציתי של הרדיפות מהן סבלת (תוך פירוט התקופות והמקומות של הרדיפות)

Veuillez joindre des preuves ou/et nommer des témoins. אנא ציין הוכחות ו/או שמות של עדים

5. Informations sur votre conjoint (même si décédé(e))

5. פרטי בן/זוג (גם אם נפטר)

Nom et prénom du conjoint שם בן הזוג - פרטי ומשפחה		Nom de jeune fille לאשה - שם נעורים		Sexe מגדר Masculin <input type="checkbox"/> זכר Féminin <input type="checkbox"/> נקבה
Date de naissance יום חודש שנה Année		Pays de naissance ארץ הלידה		
Date du mariage יום חודש שנה Année		Lieu du mariage מקום הנישואין		
Si décédé(e), date du décès יום חודש שנה Année		Commune/ville et pays du deces מקום פטירה - עיר ארץ		

6. Précisions relatives aux enfants

6. פרטים על הילדים

Nom et prénom שם פרטי ומשפחה	Date de naissance יום חודש שנה Année	Lieu de naissance עיר וארץ הלידה	Lieu de résidence מקום המגורים

7. Informations sur vos parents et vos frères et sœurs
(veuillez remplir même si décédé(e)s)

7. פרטים של ההורים ושל בני המשפחה
(אנא השלם גם אם נפטר)

פרטים Détails	אב Père	אם Mère
Nom de famille שם המשפחה		
Prénom השם הפרטי		
Nom patronymique (si nécessaire) שם משפחה קודם (אם יש)		
Nom de jeune fille שם הנעורים		
Adresse הכתובת		
Date de naissance תאריך הלידה	Année שנה Mois חודש Jour יום	Année שנה Mois חודש Jour יום
Lieu de naissance עיר וארץ הלידה		
Date du décès תאריך הפטירה	Année שנה Mois חודש Jour יום	Année שנה Mois חודש Jour יום
Lieu du décès עיר וארץ הפטירה		
Profession (si connue) עיסוק (אם ידוע)		
En quelle année ont-ils quitté la zone d'influence communiste? באיזו שנה עזב את תחום המשטר הקומוניסטי?		
Ont-ils soumis une demande d'indemnisation à la Claims Conference? האם הוגשה בקשה לועידת התביעות?	Non <input type="checkbox"/> לא Oui <input type="checkbox"/> כן ↓	Non <input type="checkbox"/> לא Oui <input type="checkbox"/> כן ↓
Si oui, veuillez indiquer le numéro du dossier: אם כן, אנא רשום את מספרה		
Avez-vous vécu la persécution ensemble avec vos parents? האם נרדפת ביחד עם הורייך?		
		Non <input type="checkbox"/> לא Oui <input type="checkbox"/> כן
Êtes-vous restés ensemble pendant toute la persécution? האם הייתם ביחד במשך כל זמן הרדיפות?		
		Non <input type="checkbox"/> לא Oui <input type="checkbox"/> כן ↓
Si non, où étaient vos parents? אם לא, היכן היו הורייך?		
Pour quelle(s) raison(s) étiez-vous séparé(e) de vos parents? למה הופרדת מהורייך?		

Attention: merci de bien vouloir compléter cette page sur copie, si vous avez plus de deux (2) frères ou soeurs.

הערה: אגא הוסף העתקים נוספים של דף זה אם יש לך יותר משני (2) בני משפחה

פרטים Détails	אח 1 Frère/sœur 1	אח 2 Frère/sœur 2
שם המשפחה Nom de famille		
השם הפרטי Prénom		
שם משפחה קודם (אם יש) Nom patronymique (si nécessaire)		
שם הנעורים Nom de jeune fille		
הכתובת Adresse		
תאריך הלידה Date de naissance	שנה Année	שנה Année
	חודש Mois	חודש Mois
	יום Jour	יום Jour
עיר וארץ הלידה Lieu de naissance		
תאריך הפטירה Date du décès	שנה Année	שנה Année
	חודש Mois	חודש Mois
	יום Jour	יום Jour
עיר וארץ הפטירה Lieu du décès		
באיזו שנה עזב את תחום המשטר הקומוניסטי? En quelle année ont-ils quitté la zone d'influence communiste?		
האם הוגשה בקשה לועידת התביעות? Ont-ils soumis une demande d'indemnisation à la Claims Conference?	כן <input type="checkbox"/> / לא <input type="checkbox"/>	כן <input type="checkbox"/> / לא <input type="checkbox"/>
אם כן, אגא רשום את מספרה Si oui, veuillez indiquer le numéro du dossier:		
אגא נדפסת ביחד עם אחיך? Avez-vous vécu la persécution ensemble avec vos frères et sœurs?		
כן <input type="checkbox"/> / לא <input type="checkbox"/>		
האם הייתם ביחד במשך כל זמן הרדיפות? Êtes-vous resté(e)s ensemble pendant toute la persécution?		
כן <input type="checkbox"/> / לא <input type="checkbox"/>		
אם לא, היכן היו אחיך? Si non, où se trouvaient vos frères et sœurs?		
למה הופרדת מאחיך? Pour quelle(s) raison(s) étiez-vous séparé(e) de vos frères et sœurs?		

8. Nature des compensations

8. קבלת פיצויים

<p>Avez-vous touché une indemnisation fondée sur la loi fédérale allemande (BEG)?</p>	<p>האם קיבלת פיצוי בגין הרדיפות על בסיס חוק הפיצויים הגרמני (BEG)?</p>
<p>Non <input type="checkbox"/> לא</p> <p>Bénéficiez-vous d'une pension du Ministère des finances d'Israel fondée sur la loi sur les invalides de la persécution nazie?</p>	<p>כן <input type="checkbox"/> האם קיבלת בעבר פיצויים עבור רדיפתך במסגרת חוק נכי רדיפות הנאצים של משרד האוצר הישראלי (נ"רן)?</p>
<p>Non <input type="checkbox"/> לא</p> <p>Recevez-vous ou avez-vous reçu un paiement fondé sur la loi autrichienne pour le soutien aux victimes (OFG)</p>	<p>כן <input type="checkbox"/> האם קיבלת בעבר פיצויים עבור רדיפתך במסגרת החוק (OFG) האוסטרי לפיצוי נרדפים?</p>
<p>Non <input type="checkbox"/> לא</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 des nazis pour des raisons politiques, raciales ou religieuses (PrVG)?</p>	<p>כן <input type="checkbox"/> האם אתה מקבל / קיבלת בעבר פיצוי מברלין במסגרת החוק על הכרה ותמיכה באנשים אשר נרדפו בידי הנאצים מסיבות (PrVG) פוליטיות, דתיות או גזעניות?</p>

9. Versements antérieurs

9. קרנות אחרות של ועדת התייעות

<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>הנך מתבקש לענות על סעיף זה רק אם היית אזרח של הארצות האלה: אוסטריה (לפני 13 במארס 1938), בלגיה (1960), דנמרק (1959), צרפת (1960), איטליה (1961), לוקסמבורג (1959), הולנד (1960), נורבגיה (1959), שוודיה (1964), שווייץ (1961), אנגליה (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>תשלומים קודמים במסגרת ההסכם הגלובלי בין ארצות מערב אירופה לבין הרפובליקה הפדרלית של גרמניה.</p> <p>(א) איזה אזרחות הייתה לך בין השנים 1933 ו-1945 (בא לרשום פרטים מדויקים על התקופה)?</p>
<p>(b) Quelle(s) nationalité(s) possédez-vous depuis 1945 à aujourd'hui [veuillez indiquer précisément la(les) période(s)]:</p>	<p>(ב) בא רשום איזה אזרחות הייתה לך משנת 1945 עד עתה (בא לרשום פרטים מדויקים על התקופה):</p>

(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? (ג) האם הארצות, אותן רשמת בשאלה כוללות את אחת או יותר מן הארצות האלה: אוסטריה, בלגיה, דנמרק, צרפת, הולנד, איטליה, לוקסמבורג, נורבגיה, שוויצ'ריה, שוודיה או אנגליה?

Non לא Oui כן

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? אם כן, האם הוענק לך תשלום מאוסטריה, בלגיה, דנמרק, צרפת, הולנד, איטליה, לוקסמבורג, נורבגיה, שוויצ'ריה, שוודיה או אנגליה בעבור הדיכופות בתקופת השואה?

Non לא Oui כן

Si oui, veuillez préciser: אם כן, אנא פרט:

Pays ארץ	Devise מטבע	Montant סכום	Date תאריך

(d) Je reçois actuellement une pension pour les persécutions subies pendant la Shoah (veuillez préciser de quel pays ou de quelle organisation): (ד) כיום אני מקבל תשלומים בעבור הדיכופות בתקופת השואה מ- (רשום את שם הארץ או את שם הארגון):

(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. (ד) מגישי בקשות המתגוררים בהולנד או שהיו אזרחים הולנדיים בתקופת הדיכופות, נא לענות על השאלות שלהלן. תשובות אלה יסייעו מאד בטיפול בתביעתך.

- Si vous recevez une rente du WUV, veuillez indiquer votre numéro d'enregistrement au WUV, si vous le connaissez. אם הנך מקבל תשלומים במסגרת ה-WUV, נא לספק לנו את מספר הרישום של התיק שלך ב-WUV, אם הוא ידוע לך.

- Si vous percevez de l'argent du CADSU II du gouvernement néerlandais, veuillez indiquer votre numéro de dossier, si vous le connaissez. אם קבלת מענק ממשלת הולנד במסגרת ה-CADSU, נא רשום את מספר הרישום, אם הוא ידוע לך.

10. Autres Fonds de la Claims Conference 10. קרנות אחרות של ועידת התביעות

(a) Avez-vous soumis une demande auprès du Fonds Hardship de la Claims Conference? (א) האם הגשת בעבר בקשה לקרן הסיכון

(b) Avez-vous soumis une demande auprès du Fonds Article 2 de la Claims Conference? (ב) האם הגשת תביעה לוועידת התביעות במסגרת קרן סעיף 2? אם כן:

Si oui:

Versement reçu קבלתי את התשלום
 Demande rejetée התביעה דחתה
 Pas encore décidé עדיין לא הוחלט

Si oui, veuillez indiquer le numéro du dossier: אם כן, אנא רשום את מספר התיק: _____

(c) Avez-vous soumis une demande auprès du Fonds de l'Europe Centrale et de l'Est (CEEFF) de la Claims Conference? (ג) האם הגשת תביעה לוועידת התביעות במסגרת הקרן של מרכז ומזרח אירופה CEEFF?

Si oui, veuillez indiquer le numéro du dossier: אם כן, אנא רשום את מספר התיק שלך: _____

(d) Avez-vous soumis une demande pour bénéficier du programme relatif aux anciens travailleurs-esclaves et travailleurs forcés? (ד) האם הגשת תביעה לשם קבלת תשלומים מהתכנית למען עובדי כפייה ופּרָך לשעבר?

Si oui, veuillez indiquer le numéro du dossier: אם כן, אנא רשום את מספר התיק שלך: _____

Numéro d'identité tel que dans la section 1	המספר המזהה הרשום בסעיף 1
---	---------------------------

11. En cas de décision positive

11. אם תתקבל החלטה חיובית

Veuillez verser l'allocation sur le compte bancaire à mon nom: **אנא העבירו את התשלום לחשבון הבנק שעל שמי:**

Nom de la banque	שם הבנק	Adresse de la banque	כתובת הסניף
Numéro de compte IBAN (résidents de l'Union Européenne)	מספר החשבון	Code de la banque	קוד הבנק
ABA Routing Code (seulement pour les USA)/Sortcode (seulement pour le Royaume-Uni)/Code Swift (pour tous les autres pays)	קוד SWIFT	Code agence	שם הסניף ומספרו

12. Nombre total de pages jointes à cette demande:

12. ס"ה העמודים המצורפים לבקשה זו

13. Déclaration

13. הצהרה

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

אני מצהיר שכל ההצהרות לעיל וההצהרות הנלוות הן אמת. אני מודע לכך שהצהרות שאינן אמיתיות יגרמו לדחייה.

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

אני מסכים בזאת בלא תנאי שבית המשפט בפרנקפורט, גרמניה, יהווה את סמכות השיפוט הבלעדית. אני גם מסכים שכל אי-הסכמה תידון על-פי חוקי הרפובליקה הפדראלית של גרמניה.

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.

אני מודע לכך שאיני מחזיק בכל זכות חוקית לקבלת סיוע מ"קרן הסיוע". בלי לגרוע מן האמור לעיל, אני מסיר בזאת באופן בלתי הפיך - אם הדבר קביל מבחינה משפטית - כל תביעה שיש לי או שתהיה לי בעתיד כנגד **Conference on Jewish Material Claims Against Germany** בהקשר לפנייתו זו או לטיפול בה.

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.

אני מאשר בזאת לועידת התביעות לבדוק את כל התיקים הרלוונטיים הנוגעים לי והמצויים אצל סוכנויות ממשלתיות או בתי-משפט בגרמניה או מחוצה לה, ולאשר לאחרים לערוך בדיקות כאלה בשם ועידת התביעות.

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.

אני מסכים שועידת התביעות תוכל לבקש מידע ומסמכים נוספים לצורך הטיפול בפניתי.

Date תאריך

Lieu מקום

Signature חתימה

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

החתימה הנ"ל של המצהיר אומתה ואושרה באמצעות תעודה מזהה:

- Passeport דרכון
 Carte d'identité תעודת זהות

Numéro du document officiel d'identité:

שמספרה:

Date תאריך

Commune et pays שם היישוב

Signature et cachet de l'organisme légalisant חתימה וחומתת המאשר