



КЛЕЙМС КОНФЕРЕНС CLAIMS CONFERENCE

КОМИССИЯ ПО ЕВРЕЙСКИМ МАТЕРИАЛЬНЫМ ИСКАМ К ГЕРМАНИИ
CONFERENCE ON JEWISH MATERIAL CLAIMS AGAINST GERMANY

ФОНД ПОМОЩИ
HARDSHIP FUND – FSU
АНКЕТА/QUESTIONNAIRE

Плата за подачу заявления на получение компенсации от Клеймс Конференс не взимается. Вы никому не обязаны платить за бланк заявления, а также нет необходимости обращаться за помощью в заполнении анкеты. There is no fee to apply. You do not need to pay anyone for this application form. You are not required to obtain assistance in completing this form.

Пожалуйста, прочитайте инструкцию к каждому разделу перед его заполнением. Эта анкета должна быть заполнена на немецком, английском или русском языке печатными буквами. Ответьте на все вопросы или укажите, что ответ Вам неизвестен, либо этот пункт к Вам не относится.

Please read each section's instructions before completing that section. This application form should be filled out in German, English or Russian (Cyrillic) block letters. All fields should be completed or marked as not applicable or unknown.

РАЗДЕЛ 1: Сведения о заявителе / SECTION 1: CLAIMANT INFORMATION

Пожалуйста, укажите в этом разделе Ваши личные данные. Пожалуйста, учтите, что только лицо, непосредственно подвергавшееся преследованию и пострадавшее в результате нацистского режима, может подавать заявление. Наследники не могут подавать заявление. Предоставьте, пожалуйста, **заверенные копии Вашего паспорта, свидетельства о рождении, свидетельства о браке** и других документов, удостоверяющих Вашу личность и подтверждающих Ваше еврейское происхождение. Вы можете заверить Ваши документы у нотариуса, в консульстве Германии, в банке или еврейском центре социального обеспечения, имеющем печать.

Please fill out this section with your personal information. Please note that only the Holocaust victim who suffered persecution, and not heirs, may apply. Please make sure to submit a **certified copy** of your **passport, birth certificate, marriage certificate** and other documents that verify your identity, personal information and Jewish ancestry. You may certify your documents by a notary, German consulate, a bank or Jewish social service agency possessing a seal.

1. Имя / Name	
Фамилия / Family Name	Имя / First Name
Отчество / Patronymic Name	Девичья фамилия / Maiden Name

2. Прежние имена и фамилии или другое написание / Former Names or Different Spelling		
Фамилия / Family Name	Имя / First Name	Отчество / Patronymic Name
Фамилия / Family Name	Имя / First Name	Отчество / Patronymic Name
Фамилия / Family Name	Имя / First Name	Отчество / Patronymic Name

3. Адрес / Address		
Улица, номер дома, квартира / Street Name, Apartment Number		Город/Населённый пункт / City/Town
Почтовый индекс / Postal Code	Область / Region	Страна / Country

РАЗДЕЛ 1: Сведения о заявителе / SECTION 1: CLAIMANT INFORMATION (CONTINUED)**4. Контактные данные / Contact Information**

Номер телефона / Telephone Number	Адрес электронной почты / Email Address
Предпочтительный способ ведения корреспонденции / Preferred Method of Correspondence	
Электронная почта / Email ☐	Телефон / Telephone ☐
Почта / Mail ☐	5. Пол / Gender ☐ Мужской / Male ☐ Женский / Female

6. Дата и место рождения / Date and Place of Birth

Официальная (день\месяц\год) / Official Date (dd\mm\yy)	Дополнительная дата (если имеется) / Alternate Date (dd\mm\yy)	
Город/населенный пункт рождения / City/Town of Birth	Область рождения / Region of Birth	Страна рождения / Country of Birth

7. Семейное положение / Personal Status

Холост/Не замужем / Single ☐	Вдовец/Вдова / Widowed ☐	Женат/Замужем / Married ☐	Разведён/а / Divorced ☐
---	---	--	--

8. Еврейского ли Вы происхождения? / Are you of Jewish descent?

Пожалуйста, учтите: Только лица, подвергавшиеся преследованию как евреи, могут подавать заявление / Please note: only applicants persecuted as Jews are eligible

Да / yes ☐ Нет / no ☐	Если да, то пожалуйста объясните / If yes, how are you of Jewish descent
---	--

9. Вид и номер официального документа, удостоверяющего личность / Type and number of official identity document

Номер паспорта / Passport Number	Где выдан / Country of Issue
Другое официальное удостоверение личности / Other Government ID/Type of document	
Номер другого официального удостоверения личности / Other Government ID Number	Где выдан / Country of Issue

10. Язык, предпочтительный для корреспонденции / Preferred language of correspondence

Русский / Russian ☐	Английский / English ☐	Немецкий / German ☐
--	---	--

РАЗДЕЛ 2: Сведения о супруге / SECTION 2: SPOUSE DETAILS

Пожалуйста, укажите данные супруга/и, которые помогут нам в обработке Вашего дела (даже если он/она умер/ла). Приложите копию свидетельства о браке.

Please provide us with details of your spouse so that we can better process your claims. Please complete even if your spouse is deceased.
Please make sure to include a copy of your marriage certificate to help us verify your claims.

Супруг/а / Current Spouse**1. Имя / Name**

Фамилия супруга/и / Family Name of Spouse	Имя супруга/и / First Name of Spouse
Отчество супруга/и / Patronymic Name of Spouse	Девичья фамилия (для женщин) / Maiden Name of Spouse

2. Пол супруга/и / Gender of SpouseМужской / Male ☐Женский / Female ☐**3. Дата и место рождения / Date and Place of Birth**

(день\месяц\год) / (dd\mm\yy)	Город/Населённый пункт / City/Town	Страна / Country of Birth
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------

4. Дата и место заключения брака / Date and Place of Marriage

(день\месяц\год) / (dd\mm\yy)	Город/Населённый пункт / City/Town	Страна / Country of Marriage
-------------------------------	------------------------------------	------------------------------

5. Если нет в живых, просьба указать дату и место смерти / If Deceased, Date and Place of Death

(день\месяц\год) / (dd\mm\yy)	Город/Населённый пункт / City/Town	Страна / Country of Death
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------

Бывший/ая Супруг/а / Previous Spouse**1. Имя / Name**

Фамилия супруга/и / Family Name of Spouse	Имя супруга/и / First Name of Spouse
Отчество супруга/и / Patronymic Name of Spouse	Девичья фамилия (для женщин) / Maiden Name of Spouse

2. Дата и место рождения / Date and Place of Birth

(день\месяц\год) / (dd\mm\yy)	Город / населенный пункт / City/Town	Страна / Country of Birth
-------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

3. Дата и место вступления в брак / Date and Place of Marriage

(день\месяц\год) / (dd\mm\yy)	Город / населенный пункт / City/Town	Страна / Country of Marriage
-------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

4. Если нет в живых, просьба указать дату и место смерти / If Deceased, Date and Place of Death

(день\месяц\год) / (dd\mm\yy)	Город / населенный пункт / City/Town	Страна / Country of Death
-------------------------------	--------------------------------------	---------------------------

РАЗДЕЛ 3: Сведения о детях / SECTION 3: CHILDREN'S DETAILS

Пожалуйста, сообщите нам имя и контактную информацию каждого из Ваших детей. Если у Вас больше детей, чем это предусмотрено в анкете, пожалуйста, сделайте дополнительные копии страниц этого раздела и заполните их соответствующим образом.

Please provide us with the name and contact information for each of your children. If you have more children than there is space on this form, please make additional copies of this section and fill out appropriately.

Дочь/Сын / Child 1**1. Полное имя / Name**

Фамилия / Family Name	Имя / First Name	Отчество / Patronymic Name
-----------------------	------------------	----------------------------

2. Дата и место рождения / Date and Place of Birth

(день\месяц\год) / (dd\mm\yy)	Город / населенный пункт / City/Town	Страна рождения / Country of Birth
-------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

3. Постоянный адрес / Current Address

Улица, номер дома, квартира / Street Name, Apartment Number		Город / населенный пункт / City/Town
Почтовый индекс / Postal Code	Область / Region	Страна / Country

4. Контактная информация / Contact Information

Номер телефона / Telephone Number	Адрес электронной почты / Email Address
-----------------------------------	---

Предпочтительный способ ведения корреспонденции / Preferred Method of Correspondence

Электронная почта / Email ☐ Телефон / Telephone ☐ Почта / Mail ☐

Дочь/Сын / Child 2**1. Полное имя / Name**

Фамилия / Family Name	Имя / First Name	Отчество / Patronymic Name
-----------------------	------------------	----------------------------

2. Дата и место рождения / Date and Place of Birth

(день\месяц\год) / (dd\mm\yy)	Город/Населённый пункт / City/Town	Страна рождения / Country of Birth
-------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

3. Постоянный адрес / Current Address

Улица, номер дома, квартира / Street Name, Apartment Number		Город/населенный пункт / City/Town
Почтовый индекс / Postal Code	Область / Region	Страна / Country

4. Контактная информация / Contact Information

Номер телефона / Telephone Number	Электронная почта / Email Address
-----------------------------------	-----------------------------------

Предпочтительный способ ведения корреспонденции / Preferred Method of Correspondence

Электронная почта / Email ☐ Телефон / Telephone ☐ Почта / Mail ☐

РАЗДЕЛ 4: Дополнительный контакт / SECTION 4: ADDITIONAL CONTACT

Пожалуйста, укажите человека, с которым мы можем связаться в случае необходимости. Если этот человек является Вашим супругом/супругой, либо дочерью/сыном, укажите только его имя и фамилию.

Please name a person that we may contact if we cannot reach you. If the person is your spouse or child, only first and family name are required.

1. Полное имя / Name

Фамилия / Family Name	Имя / First Name	Отчество / Patronymic Name
-----------------------	------------------	----------------------------

2. Постоянный адрес / Current Address

Улица, номер дома, квартира / Street Name, Apartment Number		Город/населенный пункт / City/Town
Почтовый индекс / Postal Code	Область/район/край / Region	Страна / Country

3. Контактная информация / Contact Information

Номер телефона / Telephone Number	Электронная почта / Email Address	
Предпочтительный способ ведения корреспонденции / Preferred Method of Correspondence		
Электронная почта / Email ☐	Телефон / Telephone ☐	Почта / Mail ☐

РАЗДЕЛ 5: Другие фонды и программы по компенсации / SECTION 5: OTHER FUNDS AND COMPENSATION PROGRAMS

Пожалуйста, учтите: если Вы уже получаете пенсию от Клеймс Конференс, Вам не полагается выплата из Фонда на получение единовременной компенсации (Hardship Fund).

Please note: If you already receive a pension from the Claims Conference, you are not entitled to receive a one-time payment from the Hardship Fund.

Вы когда-либо подавали заявление на получение компенсации по одной из следующих программ?

Have you ever applied for payment from any of the following programs?

1. Фонд на получение единовременной компенсации (Hardship Fund) / Hardship Fund

Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, пожалуйста, сообщите нам номер дела (если известно): / If yes, please provide file number (if known):
--	--

2. Фонд на получение ежемесячной пенсии (Article 2) / Article 2 Fund

Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, пожалуйста, сообщите нам номер дела (если известно): / If yes, please provide file number (if known):
--	--

3. Фонд компенсации жертвам Катастрофы (HVCF) / Holocaust Victim Compensation Fund (HVCF)

Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, пожалуйста, сообщите нам номер дела (если известно): / If yes, please provide file number (if known):
--	--

РАЗДЕЛ 5: Другие фонды и программы по компенсации / SECTION 5: OTHER FUNDS AND COMPENSATION PROGRAMS (CONTINUED)

4. Фонд Центральной и Восточной Европы (CEEФ) / Central and Eastern European Fund (CEEФ)	
Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, пожалуйста, сообщите нам номер дела (если известно): / If yes, please provide file number (if known):
5. Фонд за рабский и принудительный труд / Program for Former Slave and Forced Laborers	
Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, пожалуйста, сообщите нам номер дела (если известно): / If yes, please provide file number (if known):
6. Фонд "Будапешт" / Budapest Fund	
Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, пожалуйста, сообщите нам номер дела (если известно): / If yes, please provide file number (if known):
7. Получаете ли Вы, или когда-либо получали, помощь от "Хесед?" / Do you receive, or have you ever received, assistance from a "Hesed?"	
Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, пожалуйста, сообщите название отдела "Хесед:" (если известно): / If yes, please provide the Hesed name (if known):

РАЗДЕЛ 6: Другие страны проживания / SECTION 6: OTHER COUNTRIES OF RESIDENCE

Вы когда-либо проживали за пределами бывшего Советского Союза более шести месяцев? / Have you ever resided in a country outside of the Former Soviet Union for more than six months?			Да / yes / нет / no ☐ ☐
Если да, где именно вы проживали? / If yes, what country did you reside in?			
Город/Населенный пункт / Where: City/Town	Страна / Country	Начиная с: (Месяц/Год): / From: (mm/yy)	По: (Месяц/Год): / To: (mm/yy)
Город/Населенный пункт / Where: City/Town	Страна / Country	Начиная с: (Месяц/Год): / From: (mm/yy)	По: (Месяц/Год): / To: (mm/yy)
Город/Населенный пункт / Where: City/Town	Страна / Country	Начиная с: (Месяц/Год): / From: (mm/yy)	По: (Месяц/Год): / To: (mm/yy)

РАЗДЕЛ 7: Сведения о преследовании / SECTION 7: PERSECUTION DETAILS

Пожалуйста, прочитайте три последующих раздела анкеты и заполните тот, который более всего соответствует истории Вашего преследования.

Please read the three sections below and complete the appropriate section that best describes your persecution history.

1. ПОБЕГ / FLIGHT

Пожалуйста, заполните данный раздел, если из-за вторжения нацистов Вы вынужденно покинули место жительства или были в утробе матери в момент ее побега.

Please complete this section if you left your residence due to the Nazi invasion, or if you were a fetus at the time that your mother fled.

1. Где Вы проживали до Вашего бегства? / Where did you reside before you left?

Город/Населенный пункт / City/Town	Область / Region	Страна / Country
------------------------------------	------------------	------------------

2. Когда Вы покинули постоянное место жительства?

When did you leave your residence?

Дата (день\месяц\год):

Date (dd\mm\yy)

3. Где Вы делали остановки во время Вашего бегства? / Where did you stop along the way?

Город/Населенный пункт / City/Town	Область / Region	Страна / Country
Город/Населенный пункт / City/Town	Область / Region	Страна / Country

4. Где был конечный пункт Вашего бегства? / Where was your final place of refuge?

Город/ Населенный пункт / City/Town	Область / Region	Страна / Country
-------------------------------------	------------------	------------------

5. Пожалуйста, перечислите членов семьи или других лиц, вместе с которыми Вы находились: /

Please list the family members or others who were with you:

Фамилия / Family Name	Имя / First Name	Отчество / Patronymic Name	Прежние имя, фамилия / Maiden Name	Год рождения / Date of Birth	Степень родства / Relationship

2. Проживание в Ленинграде / RESIDENCE IN LENINGRAD

Пожалуйста, заполните данный раздел, если Вы находились в Ленинграде в какой-либо период между сентябрем 1941 и январем 1944, бежали оттуда в означенный период или были в утробе матери в момент ее пребывания в Ленинграде или ее бегства из Ленинграда в этот период. Пожалуйста, приложите документы, способные служить обоснованием, или подтверждением Вашего заявления (НАПРИМЕР: Удостоверение блокадника).

Please complete this section if you were in Leningrad at some time between September 1941 and January 1944 or fled from there during this period, or if you were a fetus at the time that your mother was in Leningrad, or fled from Leningrad, during this period. Please make sure to enclose any documents that might substantiate your claim (EXAMPLE: Leningrad Siege Badge).

1. Время проживания в Ленинграде / Period of residence in Leningrad

с: (день\месяц\год) From: {dd\mm\yyyy}	по: (день\месяц\год) To: {dd\mm\yy}
---	--

2. Адрес в Ленинграде во время войны / Address in Leningrad during the war

Адрес / Address	Район / District
--------------------	---------------------

3. Впишите, пожалуйста, имена лиц, вместе с которыми Вы проживали в Ленинграде в тот период /

Please provide the name of the person(s) with whom you lived in Leningrad during this period.

Фамилия / Family Name	Имя / First Name	Отчество / Patronymic Name	Прежние имя, фамилия / Maiden Name	Год рождения / Date of Birth	Степень родства / Relationship

4. Если Вы бежали из Ленинграда, то когда?

If you fled from Leningrad, when did you leave?

Дата (день\месяц\год)

Date {dd\mm\yy}

5. Если Вы бежали из Ленинграда, то где был конечный пункт Вашего бегства? /

If you fled from Leningrad, where was your final place of refuge?

Город/Населенный пункт / City/Town	Область / Region	Страна / Country
------------------------------------	------------------	------------------

6. Если Вы бежали из Ленинграда, пожалуйста, впишите имя лиц(а), с которым(и) Вы находились вместе во время Вашего бегства /

If you fled from Leningrad, please provide the name of the person(s) with whom you were with during your flight.

Фамилия / Family Name	Имя / First Name	Отчество / Patronymic Name	Прежние имя, фамилия / Maiden Name	Год рождения / Date of Birth	Степень родства / Relationship

РАЗДЕЛ 7: Сведения о преследовании / SECTION 7: PERSECUTION DETAILS (CONTINUED)**3. ПРОЖИВАНИЕ НА ОККУПИРОВАННОЙ ТЕРРИТОРИИ / LIVED IN OCCUPIED TERRITORY**

Просим Вас заполнить данный раздел анкеты в том случае, если Вы находились на оккупированной нацистами территории и пострадали от ограничения свободы (к примеру, прятались или проживали под вымышленным или чужим именем). Пожалуйста, приложите копии документов, которые могут послужить обоснованием поданного Вами заявления (НАПРИМЕР: любой документ, подтверждающий Ваше пребывание/проживание на оккупированной территории).

Please complete this section if you lived on territory that was occupied by the Nazi regime and suffered deprivation of liberty (such as, lived in hiding or under false identity), or if you were a fetus at the time your mother suffered deprivation of liberty. Please make sure to enclose any documents that might substantiate your claim (EXAMPLE: any document that shows that you resided in occupied territory).

1. Где Вы находились в данный период? / Where did you reside during this period?

Город, село / City/Town	Область / Region	Страна / Country
-------------------------	------------------	------------------

2. Время проживания на оккупированной территории / Period of residence in occupied territory

с: (день\месяц\год) From: {dd\mm\yyyy}		по: (день\месяц\год) To: {dd\mm\yy}	
---	--	--	--

3. Кто из членов семьи находился с Вами в тот период? /**Which family members were with you during this period?**

Фамилия / Family Name	Имя / First Name	Отчество / Patronymic Name	Прежние имя, фамилия / Maiden Name	Год рождения / Date of Birth	Степень родства / Relationship

4. Дайте краткое описание ограничения Вашей свободы: / Briefly describe your deprivation of liberty:

--

РАЗДЕЛ 8: Информация о родителях, братьях и сестрах / SECTION 8: INFORMATION ABOUT PARENTS AND SIBLINGS

Просьба заполнить, даже если родных нет в живых. При наличии большего числа родных, чем предусмотрено на соответствующих страницах анкеты, пожалуйста, сделайте дополнительные копии страниц этого раздела и заполните их соответствующим образом. Данная информация будет использована для проверки данных Вашего заявления.

Please complete also if deceased. If you have more siblings than there is space on this form, please make additional copies of this section and fill out appropriately. We will use this information to help verify your claim.

Отец / Father**1. Имя / Name**

Фамилия отца / Family Name of Father	Имя отца / First Name of Father	Отчество отца / Patronymic Name of Father
--------------------------------------	---------------------------------	---

2. Адрес / Address

Улица, номер дома, квартиры / Street Name, Apartment Number		Город/Населенный пункт / City/Town
Почтовый индекс / Postal Code	Область / Region	Страна / Country

3. Дата и место рождения / Date and Place of Birth

(день\месяц\год) / {dd\mm\yy}	Город/Населённый пункт / City/Town	Страна / Country of Birth
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------

4. Если нет в живых, просьба указать дату и место смерти / If deceased, date and place of death

(день\месяц\год) / {dd\mm\yy}	Город/Населенный пункт / City/Town	Страна / Country of Death
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------

5. Выезжал ли Ваш отец за пределы бывшего Советского Союза на постоянное место жительства? /

Did your father ever reside outside the Former Soviet Union?

Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, то когда? (месяц/год) / If yes, then when? {mm\yy}
--	---

6. Подавал ли Ваш отец когда-либо заявление в Клеймс Конференс на денежную компенсацию? /

Did your father ever apply for a Claims Conference compensation program?

Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если подавал, то, пожалуйста, укажите регистрационный номер его заявления (если известен) / If yes, please provide registration number (if known)
--	---

7. Находились ли Вы вместе с отцом в период преследования? /

Were you persecuted together with your father?

Да / yes / нет / no

☐ ☐**8. Находились ли Вы вместе с отцом в течение всего периода преследования? /**

Were you together for the entire duration of your persecution?

Да / yes / нет / no

☐ ☐**9. Если нет, то где находился Ваш отец? / If not, where was your father?**

--

РАЗДЕЛ 8: Информация о родителях, братьях и сестрах / SECTION 8: INFORMATION ABOUT PARENTS AND SIBLINGS (CONTINUED)

Мать / Mother			
1. Имя / Name			
Фамилия матери / Family Name of Mother		Имя матери / First Name of Mother	
Отчество матери / Patronymic Name of Mother		Девичья фамилия / Maiden Name of Mother	
2. Адрес / Address			
Улица, номер дома, квартиры / Street Name, Apartment Number		Город/Населенный пункт / City/Town	
Почтовый индекс / Postal Code	Область / Region	Страна / Country	
3. Дата и место рождения / Date and Place of Birth			
(день\месяц\год) / {dd\mm\yy}	Город/Населённый пункт / City/Town	Страна рождения / Country of Birth	
4. Если нет в живых, просьба указать дату и место смерти / If deceased, date and place of death			
(день\месяц\год) / {dd\mm\yy}	Город/Населённый пункт / City/Town	Страна / Country of Death	
5. Выезжала ли Ваша мать за пределы бывшего Советского Союза на постоянное место жительства? / Did your mother ever reside outside the Former Soviet Union?			
Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, то когда? (месяц/год) / If yes, then when? (mm/yy)		
6. Подавала ли Ваша мать заявление в Клеймс Конференс на денежную компенсацию? / Did your mother ever apply for a Claims Conference compensation program?			
Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, то укажите, пожалуйста его регистрационный номер (если известен) / If yes, please provide registration number (if known)		
7. Находились ли Вы вместе с матерью в период преследования? / Were you persecuted together with your mother?		Да / yes / нет / no ☐ ☐	
8. Находились ли Вы вместе с матерью в течение всего периода преследования? / Were you together for the entire duration of your persecution?		Да / yes / нет / no ☐ ☐	
9. Если нет, где находилась Ваша мать? / If not, where was your mother?			

РАЗДЕЛ 8: Информация о родителях, братьях и сестрах / SECTION 8: INFORMATION ABOUT PARENTS AND SIBLINGS (CONTINUED)
Брат/Сестра 1 / Sibling 1
1. Имя / Name

Фамилия / Family Name of Sibling	Имя / First Name of Sibling
Отчество / Patronymic Name of Sibling	Девичья фамилия (если женщина) / Maiden Name of Sibling (if female)

2. Адрес / Address

Улица, номер дома, квартиры / Street Name, Apartment Number		Город/Населенный пункт / City/Town
Почтовый код / Postal Code	Область / Region	Страна / Country

3. Дата и место рождения / Date and Place of Birth

(день\месяц\год) / (dd\mm\yy)	Город/Населённый пункт / City/Town	Страна рождения / Country of Birth
-------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

4. Если умер/ла, дата и место смерти / If deceased, date and place of death

(день\месяц\год) / (dd\mm\yy)	Город/Населённый пункт / City/Town	Страна / Country of Death
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------

5. Выезжал/а ли Ваш/а брат/сестра за пределы бывшего Советского Союза на постоянное место жительства? / Did your sibling ever reside outside the Former Soviet Union?

Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, то когда? (месяц\год) / If yes, then when? (mm\yy)
--	---

6. Подавал/а ли Ваш/а брат/сестра заявление в Клеймс Конференс на денежную компенсацию? / Did your sibling ever apply for a Claims Conference compensation program?

Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, укажите, пожалуйста, номер регистрации (если известен) / If yes, please provide registration number (if known)
--	---

7. Находились ли Вы вместе с Вашим/ей братом/сестрой в период преследования? / Were you persecuted together with your sibling?

 Да / yes / нет / no
☐ ☐
8. Находились ли Вы вместе с Вашим/ей братом/сестрой в течение всего периода преследования? / Were you together for the entire duration of your persecution?

 Да / yes / нет / no
☐ ☐
9. Если нет, где был/а Ваш/а брат/сестра? / If not, where was your sibling?

--

РАЗДЕЛ 8: Информация о родителях, братьях и сестрах / SECTION 8: INFORMATION ABOUT PARENTS AND SIBLINGS (CONTINUED)

Брат/Сестра 2 / Sibling 2			
1. Имя / Name			
Фамилия / Family Name of Sibling		Имя / First Name of Sibling	
Отчество / Patronymic Name of Sibling		Девичья фамилия (если женщина) / Maiden Name of Sibling (if female)	
2. Адрес / Address			
Улица, номер дома, квартиры / Street Name, Apartment Number		Город/Населенный пункт / City/Town	
Почтовый код / Postal Code	Область / Region	Страна / Country	
3. Дата и место рождения / Date and Place of Birth			
(день\месяц\год) / {dd\mm\yy}	Город/Населённый пункт / City/Town	Страна рождения / Country of Birth	
4. Если умер/ла, дата и место смерти / If deceased, date and place of death			
(день\месяц\год) / {dd\mm\yy}	Город/Населённый пункт / City/Town	Страна / Country of Death	
5. Выезжал/а ли Ваш/а брат/сестра за пределы бывшего Советского Союза на постоянное место жительства? / Did your sibling ever reside outside the Former Soviet Union?			
Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, то когда? (месяц\год) / If yes, then when? {mm\yy}		
6. Подавал/а ли Ваш/а брат/сестра заявление в Клеймс Конференс на денежную компенсацию? / Did your sibling ever apply for a Claims Conference compensation program?			
Да / yes / нет / no ☐ ☐	Если да, укажите, пожалуйста, номер регистрации (если известен) / If yes, please provide registration number (if known)		
7. Находились ли Вы вместе с Вашим/ей братом/сестрой в период преследования? / Were you persecuted together with your sibling?			Да / yes / нет / no ☐ ☐
8. Находились ли Вы вместе с Вашим/ей братом/сестрой в течение всего периода преследования? / Were you together for the entire duration of your persecution?			Да / yes / нет / no ☐ ☐
9. Если нет, где был/а Ваш/а брат/сестра? / If not, where was your sibling?			

РАЗДЕЛ 9: Банковская информация / SECTION 9: BANKING INFORMATION

Заполните, пожалуйста, если у Вас имеется банковский счет. В случае положительного решения, наличие банковской информации на странице ускорит выплату.

Please complete only if you have a bank account. In case of a positive decision, having bank account information on file will expedite payment.

1. Название банка: / Name of Bank:

--

2. Адрес банка / Address of Bank

Улица / Street Name		Город/Населенный пункт / City/Town
Почтовый код / Postal Code	Область / Region	Страна / Country

SWIFT код / SWIFT Code	Номер филиала / Branch Number
------------------------	-------------------------------

Номер счета / Account Number

РАЗДЕЛ 10: Приложения / SECTION 10: ATTACHMENTS

Пожалуйста, пронумеруйте все приложенные документы, чтобы мы смогли систематизировать все эти дополнительные материалы. (НЕ СКРЕПЛЯЙТЕ СКОБКАМИ)

Please number all attached documents so we can keep track of all these supplemental materials. [DO NOT STAPLE]

Общее число страниц, приложенных к этому заявлению: / Total number of pages attached to this application:	
--	--

ПОЖАЛУЙСТА ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТАЙТЕ ТЕКСТ ВНИЗУ
PLEASE READ THE TEXT BELOW CAREFULLY

Раздел 11: ДЕКЛАРАЦИЯ / Section 11: DECLARATION

Я заявляю, что все сведения, содержащиеся в данном заявлении, достоверны.
Я подвергался преследованиям как еврей.

Мне известно, что сообщение заведомо недостоверных сведений повлечет за собой отказ. Положительные решения, основанные на ложной информации, будут отменены, и я обязуюсь возратить полную сумму полученной мной выплаты в Клеймс Конференс. В настоящее время я не получаю пенсию от Клеймс Конференс. Если будет установлено, что я получаю пенсию, и я получу эту выплату, то я признаю, что от меня потребуют возврат средств, выплаченных мне Клеймс Конференс.

В случае, если я буду обязан в соответствии с этим заявлением или в связи с другими событиями, возратить выплату из фонда Hardship Fund 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.

Я понимаю и настоящим признаю, что критерии для выплаты основаны исключительно на немецком законодательстве. Я выражаю свое безоговорочное согласие с тем, что исключительная подсудность принадлежит суду во Франкфурте на Майне, Германия. Я также выражаю свое полное согласие с тем, что все спорные вопросы, которые могут возникнуть, будут решаться исключительно в соответствии с законами Федеративной Республики Германии.

Мне известно, что у меня нет юридических прав на получение компенсации из фонда Hardship Fund. Исходя из вышеизложенного, я заявляю о категорическом – насколько это допускается законом – отказе, в настоящее время или в будущем, от каких-либо претензий к Комиссии по еврейским материальным искам к Германии (Клеймс Конференс) в связи с содержанием или процедурой рассмотрения данного заявления.

Я разрешаю Клеймс Конференс знакомиться со всеми касающимися меня материалами, имеющимися во всех учреждениях, ведомствах, судебных органах и архивах в Германии и за ее пределами, и с этой целью передоверять свои полномочия любому лицу, действующему по поручению Клеймс Конференс.

Мне известно и я согласен с тем, что информация, содержащаяся в настоящем заявлении, будет направлена для обработки в любые офисы Клеймс Конференс, включая, но не ограничиваясь офисами в США, Германии и Израиле. Я также не возражаю против сообщения моей личной информации Министерству финансов Германии и Федеральному аудиторскому бюро исключительно для целей осуществления надзора и проведения проверки, в рамках закона Федеративной Республики Германии о защите личности. Я также согласен с тем, что Клеймс Конференс может использовать содержащуюся здесь личную информацию для того, чтобы предоставлять мне дополнительную информацию о компенсационных программах и льготах социального обеспечения для жертв нацизма.

Настоящим я подтверждаю свое согласие с тем, что Клеймс Конференс может запрашивать дополнительную информацию и документы, необходимые для рассмотрения моего заявления.

I declare that all above and attached statements are true.
I was persecuted as a Jew.

I am aware that knowingly making untrue statements will result in a rejection. Positive decisions made on false information will be overturned and I will return the full amount of my payment to the Claims Conference. I am not currently receiving a pension from the Claims Conference. If I am found to be receiving a pension and I receive this payment, I acknowledge that I will be required to return funds paid to me by the Claims Conference.

In the event that I am obligated, pursuant to this declaration or otherwise, to return a Hardship Fund payment to the Claims Conference, I hereby agree that I shall also be liable to reimburse the Claims Conference for any costs and expenses incurred by the Claims Conference in obtaining the return of such payments.

I understand and hereby agree that the eligibility criteria are solely based on German Law. 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 Hardship 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.

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.

I am aware and agree to the data connected to this application being forwarded for processing to any Claims Conference offices, including but not limited to offices in the US, Germany and Israel. I also agree to this my personal data being made available to the German Ministry of Finance and the German Federal Audit Office solely for review and audit purposes, in the framework of the data protection provisions of the Federal Republic of Germany. In addition, I agree that the Claims Conference may use the personal information contained herein in order to provide me with additional information regarding compensation programs or social welfare benefits that are available to Nazi victims.

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

1. Подпись / Signature

НЕПОДПИСАННЫЕ ЗАЯВЛЕНИЯ НЕ БУДУТ ПРИНЯТЫ К РАССМОТРЕНИЮ

APPLICATIONS THAT HAVE NOT BEEN SIGNED WILL NOT BE PROCESSED

Подпись / Signature	Дата (день\месяц\год) / Date (mm/dd/yy)	Город/Населенный пункт, Страна / City/Town and Country
------------------------	--	---

2. Подпись заявителя заверена по предъявлении документа, удостоверяющего личность /

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

Номер паспорта/любого другого государственного документа:/ The passport/other government ID number is:	
--	--

3. Заверение / Certification

Заверка подписи заявителя: Заявления должны быть заверены нотариусом, банком, консульством Германии или еврейским центром социального обеспечения, имеющим печать.

Applications must be certified by a notary, bank, German consulate or a Jewish social service agency possessing a seal.

Имя лица, заверяющего подпись заявителя / Certifier's Name	Подпись и печать заверяющего / Certifier's Signature and Seal	Дата (день\месяц\год) заверки подписи / Date (mm/dd/yy)	Город /населенный пункт и страна / City/Town and Country
--	---	---	--

4. Помощь / Assistance

При заполнении этой формы мне помогал/а / In completing this form I was assisted by:

Имя, Фамилия, Отчество / Name	Подпись лица, помогавшего заполнить анкету / Signature	Дата (день\месяц\год) / Date (mm/dd/yy)
----------------------------------	---	--

РАЗДЕЛ 12: Отправка / SECTION 12: MAILING

Заполненное и подписанное заявление, вместе с приложениями, должно быть послано по следующему адресу:
The completed and signed application form, along with attachments, should be submitted to the following address:

CLAIMS CONFERENCE - LOGISTICAL DEPARTMENT
HARDSHIP FUND – FSU
GRÄFSTRASSE 97
60487 FRANKFURT AM MAIN
ГЕРМАНИЯ/GERMANY

Остановитесь: Вы не забыли:

- ☐ Заполнить анкету?
- ☐ Расписаться и датировать анкету?
- ☐ Заверить анкету у
 - ☐ нотариуса или
 - ☐ в банке или
 - ☐ в консульстве Германии или
 - ☐ в еврейском центре социального обеспечения, имеющем печать?
- ☐ Приложить заверенные копии Вашего свидетельства о рождении, свидетельства о браке и паспорта?
- ☐ Приложить документы, которые будут обосновывать Ваше заявление?
- ☐ Сделать копию заполненного заявления и приложений для себя?

STOP: DID YOU REMEMBER TO:

- ☐ Complete the application?
- ☐ Sign and date the application?
- ☐ Certify the application by one of the following:
 - ☐ Notary
 - ☐ German consulate
 - ☐ Bank
 - ☐ Jewish social service agency possessing a seal
- ☐ Attach certified copies of your passport, birth certificate, marriage certificate and other documents relating to change of name?
- ☐ Attach documents that will substantiate your claims?
- ☐ Copy the completed application form and attachments for your records?