



# פנייה לתוכנית פיצויים

הגשת בקשה לתכניות ועדת התביעות אינה כרוכה בתשלום כלשהו. אין צורך לשלם לאף אחד עבור טופס זה או עבור עזרה במילוי טופס זה. לקבלת סיוע בחינם במילוי הטופס, ניתן ליצור קשר עם ועידת התביעות או עם משרד שירותי רווחה יהודי מקומי. המשרדים הללו יסייעו לך ללא תשלום. אנא מלאי טופס זה באנגלית או בגרמנית בלבד, תוך שימוש בעט עם דיו כחול כהה או שחור. **אסור למלא את הטופס בעברית. טפסים כאלו גם קיימים באנגלית, צרפתית, גרמנית ורוסית.** בכדי להוריד טפסים אלטרנטיביים אלו אנא בקרי' באתר שלנו בכתובת [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org). יש להקפיד למלא את כל השדות. אם אין לך את המידע הנדרש, סמן/י את השדה "unknown" ("לא ידוע"). אם השאלה אינה רלוונטית לגביך, סמן/י שדה זה כ- "N/A" ("בלתי רלוונטי"). הדבר יסייע לנו לטפל בבקשתך באופן יעיל. אם נדרש מקום נוסף בכל אחד מהסעיפים, אנא צרף/י את תשובתך על דף נייר נוסף. אליך לחתום על טופס זה בפני רשות מאמתת (ראה עמוד 8 לפרטים נוספים). לאחר שסיימת למלא את הטופס, אנא ודאי לשלוח לנו את הטופס המקורי ולא את הצילום של הטופס. תודה לך

## סעיף 1 | האם אתה פונה לתוכנית פיצויים ספציפית?

בכדי ללמוד על תוכניות הפיצויים השונות שלנו אנא בקרי' באתר שלנו בכתובת [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org). במידה וועידת התביעות תקבע כי אתה עשוייה להיות זכאית לפיצויים נוספים, אנו נרשום אותך באופן אוטומטי לקרן המתאימה.

**אם אתה יודעת לאיזו קרן אתה רוצה לפנות, אנא בחר/י אותה למטה.**  
 קרן הסיוע  קרן קצבה (קרן סעיף 2 לקרן מרכז ומזרח אירופה)  קרן הילדים ניצולי השואה  
 אני לא יודעת. אני רוצה שועידת התביעות תקבע את קרן הפיצויים המתאימה.

**קרנות הפיצויים של ועידת התביעות משולמות אך ורק ליהודים שהיו קורבנות של הנאצים ונרדפו כיהודים.**  
 האם אתה ממוצא יהודי?  כן  לא

## סעיף 2 | מידע אישי

**מהו השם הנוכחי שלך?**  
 שם משפחה

שם פרטי | שם משפחת האב

**האם אי פעם השתמשת בשם אחר, לרבות שם נעורים?**  
 שם משפחה

שם פרטי | שם משפחת האב

שם משפחה

שם פרטי | שם משפחת האב

**מגדר**  זכר  נקבה

**מהו תאריך הלידה הרשמי שלך?**

**האם אי פעם השתמשת בתאריך לידה אחר?**

שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום

**היכן נולדת?**  
 עיר/ישוב

אזור | ארץ

**היכן אתה גרוה כיום?**  
 רחוב

בנין | דירה | עיר/ישוב

אזור

ארץ | מיקוד

טלפון

דוא"ל

**מה שפת ההתכתבות המועדפת עליך?**

עברית   
  אנגלית   
  צרפתית   
  רוסית   
  גרמנית   
  הונגרית

**אנו נוכל לדון בפרטי הפנייה שלך איתך או עם מיועדי שציינת. אם יש מיועדי שאתה רוצה לאפשר לנו לדבר איתו או לכתוב לו לגבי הבקשה שלך?**

שם משפחה	שם פרטי	הקשר של אותו אדם עם הפונה
כתובת		

טלפון	דוא"ל
-------	-------

**היכן חיית לאחר סיום המלחמה? פרטי את כל הארצות בהן התגוררת מאז ועד היום.**  
 ארץ (אם גרמניה, אגא הוספי עיר ומדינה)

עד שנת	החל משנת

**מהי האזרחות הנוכחית שלך?**  
 ארץ

תאריך קבלת האזרחות (שנה/חודש/יום)	תאריך הגירה (שנה/חודש/יום)

**אנא פרטי את האזרחויות הקודמות שלך או התקופות שבהן אתה היית חסרות נתינות, אם רלבנטי.**  
 ארץ (כולל תקופות בהן היית חסרות נתינות)

עד שנת	עד שנת

# סעיף 3 | קורותיך במהלך המלחמה

לסעיף זה יש שני סעיפים. סעיף A הוא קו הזמן (תאריכים) מקומות ושמות) של מה שעברת. בסעיף B אנו מבקשים ממך לתת לנו תיאור מפורט של הסיפור שלך. אם אמך היתה בהיריון איתך במהלך הרדיפות שהיא עברה, ענה/י על השאלות שלהלן מנקודת המבט של אמך.

## סעיף A: קו הזמן של הרדיפה ומידע

השתמש/י בקו הזמן בכדי לתאר בקצרה את קורותיך באופן כרונולוגי. אתה תוכל/י לפרט מידע מפורט יותר בסעיף B. אם אתה צריך/ה שטח נוסף, אנא צרף/י את תשובתך בדף נייר נפרד. אנא התייחס/י להגדרות הבאות כאשר אתה עונה לגבי הרדיפות שעברת

**מחנה:** אתה היית במחנה ריכוז או מחנה עבודה או גדוד עבודה בכפייה  
**גטו:** הכריחו אותך לגור בגטו

**מחבוא:** אתה היית במחבוא בתנאים לא אנושיים, בלי גישה לעולם החיצוני

**עוצר:** אסור היה עליך לעזוב את הבית שלך בזמן מסוים במהלך היום

**מגורים בכפייה/ישוב מחדש:** הכריחו אותך לחיות בחלק מסויים של העיר או לעזוב את ביתך ולחיות במקום אחר

**טלאי צהוב:** הכריחו אותך ללבוש סמל זיהוי, כמו מגן דוד הצהוב

**סוג רדיפות אחר:** אנא פרטי בקו הזמן

**חיים באי-לגליות/תחת זהות בדויה:** היית צריך/ה לשמור על פרופיל נמוך כיוון שלא היו לך מסמכים מזיהוי, או שלא נרשמת ברשויות. או שחיית באופן מתמשך תחת זהות בדויה שאיננה יהודית תוך שימוש בשם בדוי ולא מסמכים מזויפים

## היכן היית במהלך המלחמה?

עיר/כפר

ארץ	אזור		
עד לתאריך	החל מתאריך	סוג הרדיפה (התייחס/י להגדרות שלמעלה)	1
היכן נרדפת?			
עד לתאריך	החל מתאריך	סוג הרדיפה (התייחס/י להגדרות שלמעלה)	2
היכן נרדפת?			
עד לתאריך	החל מתאריך	סוג הרדיפה (התייחס/י להגדרות שלמעלה)	3
היכן נרדפת?			
עד לתאריך	החל מתאריך	סוג הרדיפה (התייחס/י להגדרות שלמעלה)	4
היכן נרדפת?			
עד לתאריך	החל מתאריך	סוג הרדיפה (התייחס/י להגדרות שלמעלה)	5
היכן נרדפת?			

## היכן היית בעת השחרור?

עיר/כפר

ארץ	אזור
-----	------

**סעיף B: הסיפור שלך**

**במילים שלך, אנא השתמשו בשטח שלמטה לפרט תיאור של היסטורית הרדיפות שלך, כאשר עליך לוודא לכלול פרטים כגון:**

- תאריכים ומקומות של הרדיפה שלך, אם ידועים
- שמות של בני משפחה שהיו איתך במהלך הרדיפה שלך
- תנאי המחיה
- אירועים מיוחדים שהתרחשו, אם היו, עם התאריכים במידת האפשר
- איך שוחררת

**אם היית במסתור, אנא תארו להלן:**

- היכן הסתתרת
- מי הסתיר אותך - אם אפשרי אנא ספק את השמות
- מי סיפק לך מזון ופריטים חיוניים אחרים
- האם לרשויות היה מידע לגבי הימצאך, או האם היית רשומה כיהודיה

**אם ברחת מביתך, אנא תארו להלן:**

- היכן היה מקום מגוריך
- היכן עצרת במהלך הדרך
- היכן היה מקום הבריחה האחרון שלך

אם נחוץ לך מקום נוסף, אנא צרפי את תשובתך על דף נייר נוסף.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## סעיף 4 | ההיסטוריה של המשפחה

### אמא

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחת האב
----------	---------	--------------

האם אמך השתמשה אי פעם בשם אחר, כולל שם נעורים?

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחת האב
----------	---------	--------------

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחת האב
----------	---------	--------------

היכן נולדה אמך?

עיר/ישוב

אזור	ארץ
------	-----

מה תאריך הלידה הרשמי של אמך?

שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום
-----	------	-----	-----	------	-----

אם אמך נפטרה, ספקי את מקום ותאריך הפטירה.

עיר/אזור/ארץ

שנה	חודש	יום
-----	------	-----

האם נרדפת יחד עם אמך?  כן  לא

האם היית עם אמך במהלך הרדיפה?  כן  לא

אם לא, היכן הייתה אמך?

### אבא

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחת האב
----------	---------	--------------

האם אביך השתמש פעם בשם אחר?

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחת האב
----------	---------	--------------

היכן נולד אביך?

עיר/ישוב

אזור	ארץ
------	-----

מהו תאריך הלידה הרשמי של אביך?

שנה	חודש	יום	שנה	חודש	יום
-----	------	-----	-----	------	-----

אם אביך נפטר, ספקי את מקום ותאריך הפטירה.

עיר/אזור/ארץ

שנה	חודש	יום
-----	------	-----

האם נרדפת יחד עם אביך?  כן  לא

האם היית ביחד עם אביך במהלך הרדיפה?  כן  לא

אם לא, היכן היה אביך?

**אחיסאיות**

אנא עשה/י עותקים נוספים מדף זה במידה ויש לך אחיסאיות נוספיות

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחת האב
----------	---------	--------------

**האם האחות שלך השתמשה בשם אחר, כולל שם נעורים?**

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחת האב
שם משפחה	שם פרטי	שם משפחת האב

**היכן נולדה האחות שלך?**  
עיר/אזור/ארץ

שנה	חודש	יום
-----	------	-----

**אם האחות שלך נפטרה, אנא פרטי את מקום ותאריך הפטירה שלה.**  
עיר/אזור/ארץ

שנה	חודש	יום
-----	------	-----

האם נרדפת יחד עם אמך?    כן     לא   
 האם היית עם אמך במהלך הרדיפה?    כן     לא   
 אם לא, היכן היתה אמך?

---

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחת האב
----------	---------	--------------

**האם האחות שלך השתמשה בשם אחר, כולל שם נעורים?**

שם משפחה	שם פרטי	שם משפחת האב
שם משפחה	שם פרטי	שם משפחת האב

**היכן נולדה האחות שלך?**  
עיר/אזור/ארץ

שנה	חודש	יום
-----	------	-----

**אם האחות שלך נפטרה, אנא פרטי את מקום ותאריך הפטירה שלה.**  
עיר/אזור/ארץ

שנה	חודש	יום
-----	------	-----

האם נרדפת יחד עם אמך?    כן     לא   
 האם היית עם אמך במהלך הרדיפה?    כן     לא   
 אם לא, היכן היתה אמך?

---

## סעיף 5 | פיצויים קודמים

האם פנית אי פעם לקבלת פיצויים עקב הרדיפות שלך?  כן  לא

אם כן, אנא פרטי את רשימת כל התוכניות שאליהן פנית עד היום. אם קיבלת בעבר או שאתה מקבלת פיצויים כיום, אנא צרפי כל התיעוד לגבי אותם תשלומים.

1	קרן/תוכנית	ארץ
	איזה סוג תשלום?	<input type="checkbox"/> תשלום חד-פעמי <input type="checkbox"/> קצבה
2	קרן/תוכנית	ארץ
	איזה סוג תשלום?	<input type="checkbox"/> תשלום חד-פעמי <input type="checkbox"/> קצבה
3	קרן/תוכנית	ארץ
	איזה סוג תשלום?	<input type="checkbox"/> תשלום חד-פעמי <input type="checkbox"/> קצבה

## סעיף 6 | הכנסות ונכסים

קרן סעיף 2 כפופה למגבלות של הכנסות ונכסים שנקבעו על ידי ממשלת גרמניה. הטבלה שלמטה מראה את המגבלות שקיימות כיום לגבי קרן זו. המגבלה של כל מטבע מקבעה על ידי ממשלת גרמניה בהתאם לפרוצדורה מיוחדת של שער חליפין. לגבי מטבעות שלא מפורטות למטה, אנא צרפי עמנו קשר או בקרפי ב- [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org).

מטבע	מגבלת הכנסה שנתית	מגבלת נכסים
דולר ארה"ב – USD	\$25,000	\$500,000
אירו – EUR	€ 21,079	€422,205
שקל חדש ישראלי – ILS	₪ 114,816	₪ 2,297,350
דולר אוסטרלי – AUD	\$34,201	\$685,130
דולר קנדי – CAD	\$29,103	\$583,010

### חשוב

ההכנסות הן הכנסות נטו לאחר הפחתת המיסים. התשלומים להלן אינם נחשבים להכנסה:

- קצבאות ממשלתיות
- פנסיות מחברות או תעסוקה
- תוכניות פרישה של פנסיה וגמל
- פנסיות נכות או מביטוח

הנכסים אינם כוללים את מקום הדיור העיקרי שלך. הנכסים כוללים, בין השאר, מזומנים בבנק, ערך מניות/ג'י.ע., וכל נכס נוסף בבעלותך או הערך ששולם עליו בגין פוליסת ביטוח. רק "נכסים נטו" הם רלבנטיים; לדוגמה, אתה צריך להפחית משווי הנכסים את כל החובות, משכנתאות או מיסים שנתיים הקשורים לאותם נכסים. אם לנכס מסוים יש מספר בעלים, רק החלק היחסי שלך אמור להיות רלבנטי. לדוגמה, אם הנכס הוא בבעלות משותפת שלך ושל בן/בת זוגך, אתה צריך לכלול רק מחצית מהערך של אותו נכס.

אתה צריך למלא את הסעיף הזה אך ורק אם אתה מעוניין שהבקשה שלך תיבדק לקרן סעיף 2.

כן, אני מאשרת בזאת כי סך ההכנסות והנכסים שלי הם מתחת למגבלות הנדרשות.

## חלק A: הוכחת זהות

אנא ספקי צילום של מסמך מזהה שהונפק על ידי ממשלה וכולל את התמונה שלך

סוג הזיהוי  דרכון  תעודת זהות לאומית  רישיון נהיגה  אחר

מספר הזיהוי \_\_\_\_\_

הארץ המנפיקה \_\_\_\_\_

## תושבי ארה"ב כיום בלבד צריכים לספק גם צילום של תעודת הביטוח הסוציאלי שלהם

מספר הביטוח הסוציאלי \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## תושבי ישראל כיום או בעבר בלבד

מספר הזיהוי מטעם ישראל \_\_\_\_\_

## חלק B: מסמכים נוספים

בנוסף למסמך הזיהוי שלך מטעם הממשלה אשר נושא את התמונה שלך, אנא הגש גם צילום מאושר של המסמכים הבאים. קבלת מסמכים אלו יאפשרו לנו לטפל בבקשתך. אולם, גם אם אין לך אף אחד מאותם מסמכים, אתה צריכה להגיש את הבקשה שלך. מתן הסבר מדוע אין ברשותך מסמכים אלו עשוי לסייע לנו לטפל בפנייתך.

- תעודת לידה
- מסמכים המקשרים בין השם שאיתו נולדת לשם הנכחי שלך (אם פרטת ששמך השתנה) כגון תעודת נישואין או
- מסמך אחר בנוגע לשינוי השם
- מסמכים אשר יכולים להראות את המקור היהודי שלך
- כל מסמך נוסף אשר יכול לעזור לבסס את בקשתך

## חלק C: אפטרופוס מוסמך

במידה והפונה איננו מסוגלות לחתום על טופס הבקשה הזה, אפטרופוס מוסמך יכולה לחתום בשמוה. במקרה כזה בנוסף למסמכים שצוינו למעלה, יש לצרף את כל המסמכים הבאים

- צילום של מסמך המעניק את האפטרופוסות החוקית
- צילום של תעודת הזיהוי של האפטרופוס שהונפקה על ידי הממשלה
- טופס רופא ממולא במלואו שניתן להוריד מהאתר שלנו בכתובת [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org)

## חלק D: צילומים והנחיות אישור

אנא ספקי צילום של המסמכים המבוקשים בשחור-לבן. אנא אל תספקי צילומים מטושטשים או צילומים עם מידע שנחתך, כיון שזה יעכב את הטיפול בבקשתך. הגופים שלהלן יכולים לאשר את המסמכים. אנא בקרי' באתר שלנו, [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org), לרשימה של גופים נוספים

- בנק
- משרד 'עמך'
- משרד ממשלתי
- רשות מקומית
- קונסוליה גרמנית
- עורך דין
- משרד ועידת התביעות בתל אביב
- גוף ציבורי סוציאלי וברשותו חותמת

בכדי שהמסמכים יאושרו באופן נכון, כל מסמך חייב לכלול את כל מה שמפורט להלן

- חותמת של הרשות המאשרת
- השם המלא (באותיות דפוס) של האדם שאישר שהצילום מתאים למקור
- המעמד (כגון התפקיד) של אותו האדם שאישר את המסמך
- החותמת של אותו אדם שאישר את המסמך
- תאריך האישור



- אני מצהיר/ה בזאת כי כל האמור לעיל, כמו גם כל המסמכים המצורפים, אמת הם.
- אני מודעת/לך כי מסירת תצהיר שקרי או כוזב יוביל לסירוב לבקשתי. החלטות חיוביות שיתקבלו על בסיס מידע כוזב יבוטלו ואני אחזיר לועידת התביעות את מלוא הכספים ששולמו לי.
- במקרה שבו תחול עלי החובה, בעקבות תצהיר זה או בדרך אחרת, להשיב תשלום/ים לועידת התביעות, אני מסכים/ה כי אשא באחריות לכסות גם כל עלות והוצאה שייגרמו עקב כך לועידת התביעות בקשר עם קבלתם בחזרה של התשלומים.
- אני מבין/ה ומסכים/ה בזאת כי אמות המידה להתאמה מבוססות אך ורק על הוראות החוק הגרמני. אני מסכים/ה בזאת ללא תנאי לכך כי בית המשפט בעיר פרנקפורט/מיין, הרפובליקה הפדראלית של גרמניה, מהווה את מקום השיפוט הבלעדי. יתר על כן, אני מסכים לכך כי כל מחלוקת תובא לפתרונה על פי חוקיה של הרפובליקה הפדראלית של גרמניה.
- אני מבין/ה כי אין לי זכות חוקית לקבל סיוע. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, אני מוותר/ת בזאת באופן בלתי חוזר - כל אימת שהדבר מותר על פי חוק - על כל תביעה עתידית שתוכל להיות לי, או שאוכל להעלות נגד ועידת התביעות, בקשר עם בקשה זו או בכל הנוגע לאופן הטיפול בה.
- הנני מסמיק/ה בזאת את ועידת התביעות לבקש ולבדוק כל מסמך מרשויות הפיצויים הגרמניות לגבי האחיסויות שלי וההורים שלי אשר נפטרו.
- אני מסכים/ה לכך, כי ועידת התביעות רשאית לבקש לקבל מידע ומסמכים נוספים לטיפול בבקשתי.
- אני מסכים/ה לכך כי ועידת התביעות תהיה רשאית לקבוע בשמי אילו תוכניות פיצויים יהיו ההולמות בהמשך לבקשתי גם אם ציינתי קרן אחרת בסעיף 1.

## הסכמה

- אני מתייר/ה בזאת לכל הרשויות, בתי המשפט, ארכיבים ומוסדות בגרמניה ומחוצה לה, לתת לועידת התביעות גישה לתיקי הפיצויים שלי, כולל אלו המבוססים על חוק הפיצויים הפדראלי, החוקים וההוראות של הפיצויים של ממשלות גרמניה או קרנות הסיוע הפדראליות או של מדינות גרמניה לקורבנות רדיפה נאציול סוציאליסטית, למסור מידע הנחוץ לבדיקה ולמימוש הבקשה שלי.
- ידוע לי כי מסמכים אלו ומידע זה עשויים לכלול גם את הקטגוריות המיוחדות הבאות של מידע אישי: שם; כתובת; גיל; תאריך לידה; מיגדר; השכלה; מקצוע; נתונים אישיים המגלים מוצא גזעי או אתני; דעות פוליטיות ואידאולוגיות, אמונות דתיות או חברות באיגוד עובדים, ונתונים הנוגעים לבריאות.
- אני מבין/ה כי המידע האישי שלי הנאסף ע"י באמצעות טופס זה ועל אודות אנשים נוספים המוזכרים בו, ובכלל זה בני משפחתי; האפטרופוס או הרופא שלי ("צדדים שלישיים"), יטופל בהתאם להודעת הפרטיות של ועידת התביעות, שאת פרטיה אפשר למצוא בכתובת <http://www.claimscon.org/about/privacy-policy>.
- אני מאשרת/ת כי עדכנתי צדדים שלישיים אלה בדבר הודעה זו, וכי יש לי את רשותם על מנת שועידת התביעות וכל צד שלישי אחר המצוין בהודעה יעבדו את המידע האישי שלהם בטופס בקשה זה.
- העיבוד של הנתונים האלו משרת את מטרה של הטיפול בבקשתי להטבות במסגרת אחת או יותר קרנות הפיצויים של ועידת התביעות, אשר כוללות את קרן סעיף 2, קרן מרכז ומזרח אירופה, קרן הילדים ניצולי השואה, קרן הקינדרטרנספורט, וקרן הסיוע.
- אני מבין/ה כי ניתן להעביר מידע אישי הקשור בבקשה זו למשרדי ועידת התביעות, כולל אך ללא הגבלה אליהם, בארצות הברית, גרמניה וישראל. כמו כן, אני מסכים/ה כי אפשר יהיה להעמיד את המידע האישי שלי לרשות משרד האוצר הגרמני ומשרד מבקר המדינה הפדראלי הגרמני, למטרות בדיקה וביקורת בלבד ובמסגרת הוראות ההגנה על המידע החלות על הרפובליקה הפדראלית של גרמניה.
- על פי חוק ההגנה על המידע של האיחוד האירופי, מידע הנוגע למוצא האתני שלי, לדיעות הפוליטיות והאידאולוגיות, לאמונות הדתיות, לחברות באיגוד עובדים, ולמצב הבריאות שלי, נחשב מידע בקטגוריה מיוחדת ("מידע אישי רגיש"). לפיכך, אנו נדרשים לקבל את הסכמתך המפורשת לטיפול במידע אישי רגיש על פי הגדרות חוק ההגנה על המידע של האיחוד האירופי.
- על ידי הוספת חתימת ידי להלן, אני מסכים/ה במפורש לכך שיינקטו הצעדים הבאים כדי לקבוע את התאמת לתוכנית הפיצויים ולקבלת תשלום:
- המידע האישי הרגיש שלי יעובד על ידי ועידת התביעות כדי לקבוע את מידת זכאותי להטבות מתוכנית הפיצויים של ועידת התביעות שפורטו למעלה.
  - המידע האישי הרגיש שלי ישותף עם משרד האוצר/משרד מבקר המדינה הגרמני.
  - במידת הצורך, המידע האישי שלי והמידע האישי הרגיש שלי שייאספו בטופס זה יועברו אל מחוץ לאזור הכלכלי האירופי.
- בנוסף, הנני מסכים/ה לכך כי ועידת התביעות תוכל להשתמש במידע האישי הנכלל כאן כדי לספק לי מידע נוסף על אודות תוכניות פיצויים או הטבות סוציאליות הזמינות בעבור ניצולי הרדיפה הנאצית.
- ועידת התביעות מכירה בזכויותי בכל הנוגע למידע האישי שלי, כפי שאלה מפורטות בהודעת הפרטיות של ועידת התביעות המפורסמת בכתובת <http://www.claimscon.org/about/privacy-policy>
- ידוע לי כי יש לי את הזכות לסגת הסכמתי זו בכל עת. בכדי לסגת מסכמתי, לממש את זכויותי על פי הודעת הפרטיות או כדי להעלות כל תלונה, אני מבין שעליו ליצור קשר עם ועידת התביעות בכתובת הדוא"ל [privacy@claimscon.org](mailto:privacy@claimscon.org) או לת"ד 1215, ניו יורק, ניו יורק 10113, ארה"ב. ביטול ההסכמה לא ישפיע על החוקיות של הטיפול שנעשה על בסיס אותה הסכמה עד לביטולה. אם אסוג מהסכמתי, אני מבין שייטכן שועידת התביעות לא תהיה מסוגלת לטפל בבקשתי או לציית לחובותיה בכל הנוגע לביצוע כל תשלום.

## יש לחתום על טופס זה בדיוק באותו הזמן שבו מאמתים את החתימה

ממול בנק, או משרד 'עמך', או גוף ציבורי סוציאלי שברשותו חותמת, או משרד ממשלתי של מדינת ישראל, או רשות מקומית, או משרד ועידת התביעות בתל אביב, או קונסוליה גרמנית או עו"ד; בכדי לאמת את החתימה על הטופס.

אני מאמתות בזאת את החתימה של הפונה או שלה האפטרופוס שלווה אשר הופיעה בפני היום והוכיחה את זהותה על ידי:

דרכון

תעודת זהות או מסמך מאשר אחר - נא לפרט

יש להוסיף צילום של מסמך הזהות אשר השתמשו בו לאימות הזהות לטופס הפנייה.

החתימה של הפונה	שנה	חודש	יום

אם הפונה איננו יכול לחתום על טופס פנייה זה, אפטרופוס מוסמך יכולה לחתום בשמוה. ראה'י הוראות בעמוד 8 לגבי מסמכים נוספים הנדרשים מאפטרופוס מוסמך.

החתימה של הגוף שאושר לאמת את חתימת הפונה	שנה	חודש	יום

השם של המאמת	תפקיד	ארגון	שנה	חודש	יום

החותמת של הגוף שאושר לאמת את חתימת הפונה

**בקשות שלא נחתמו והחתימה עליהן לא אומתה כנדרש לעיל לא תטופלנה.**

- למלא את כל הסעיפים הנדרשים בטופס הבקשה
- לחתום ולמלא את התאריך באותו הזמן בדיוק בפני בנק, או משרד 'עמך', או גוף ציבורי סוציאלי שברשותו חותמת, או משרד ממשלתי של מדינת ישראל, או רשות מקומית, או משרד ועידת התביעות בתל אביב, או קונסוליה גרמנית או עו"ד
- לצרף מסמך זיהוי ממשלתי נושא תמונה המתאים למסמכים שפורטו בסעיף המתייחס להוכחת זהות וסעיף האימות
- לצרף צילומים של כל המסמכים הנדרשים
- תעודת לידה
- מסמכים המקשרים בין השם שאיתו נולדת ושםך הנוכחי אם פרטת כי שמך השתנה מאז, כגון תעודת נישואין או מסמך אחר בנוגע לשינוי השם
- מסמכים אשר יכולים להוכיח את המקור היהודי שלך
- כל מסמך אחר אשר יכול לסייע לבסס את בקשתך
- לציין קבלת פיצויים בעבר, אם רלבנטי
- לגבי תושב ארה"ב לצרף גם צילום תעודת ביטוח סוציאלי
- מסמכים הנדרשים מאפוטורפוס במידה והואהיא חותמת בשם הפונה שאיננו יכולה לחתום בעצמוה
- לפני שאת שולחות לנו את הטופס המקורי, לצלם טופס בקשה מלא ואת כל המסמכים המצורפים בכדי שישאר ברשותך הצילום

## הוראות משלוח בדואר

את הטופס הבקשה המקורי, החתום והמאומת, ביחד עם צילומי המסמכים המבוקשים, יש לשלוח לאחת מהכתובות להלן. אנא אל תשלחי לנו בפקס, או בדוא"ל, או את הצילום של הטופס המקורי.

עבור תושבים קבועים בצפון אמריקה, דרום אמריקה, אוסטרליה ושאר העולם  
 CLAIMS CONFERENCE  
 P.O. BOX 1215  
 New York, NY 10113  
 UNITED STATES OF AMERICA

לגבי תושבים קבועים במדינות ברה"מ לשעבר, מערב אירופה וצפון אפריקה  
 CLAIMS CONFERENCE  
 Postfach 90 05 43  
 60445 Frankfurt am Main  
 ГЕРМАНИЯ/DEUTSCHLAND

לגבי תושבים קבועים בישראל או במזרח אירופה ועידת התביעות  
 ת.ד. 20064  
 תל אביב, 6120001  
 ישראל

## מה קורה לאחר מכן?

בעזרת המידע שסיפקת בטופס הבקשה הזה, אנו נבדוק את הפנייה שלך. זה יקח זמן ואנו מעריכים את סבלנותך. כאשר ועידת התביעות תקבל את הפנייה שלך היא תשלח לך מכתב המאשר את קבלת אותו הטופס. אם לא תקבלי את המכתב הזה תוך שלושה חודשים, אנא כתובי לנו לאחת מהכתובות שפורטו לעיל.