

# АНКЕТА НА ПОЛУЧЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ

Плата за подачу заявлений в программы Клеймс Конференс не взимается. Вы никому не обязаны платить за бланк заявления, а также за помощь в его заполнении. Если Вам требуется помощь в заполнении анкеты, Вы можете обратиться в Клеймс Конференс или местное еврейское агенство социальных услуг. Эти организации бесплатно помогут Вам заполнить анкету. **Пожалуйста, заполните анкету по-русски, синими или черными чернилами. Кроме того, Вы можете воспользоваться бланками заявлений на немецком, английском и французском языках, а также на иврите.** Их можно скачать на нашей интернет странице [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org). Убедитесь в том, что все поля заполнены. Если Вы не владеете требуемой информацией, сделайте в соответствующем поле пометку "нет данных". Если вопрос к Вам не имеет отношения, пожалуйста, напишите в поле ответа «не относится» («Н/О»). Это сделает обработку Вашего заявления более эффективной. Если Вам потребуется дополнительное место для заполнения любого из расположенных ниже разделов, пожалуйста, приложите свой ответ на отдельном листе бумаги. Ваша подпись на заявлении должна быть поставлена в присутствии нотариуса либо другого полномочного заверителя. Более подробную информацию Вы найдете на стр. 8. Пожалуйста, пришлите нам оригинал заполненной анкеты (не фотокопию!) Спасибо.

## РАЗДЕЛ 1 | Определение компенсационной программы

Подробную информацию о различных компенсационных программах Вы найдете на нашей интернет странице [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org). Если мы сочтем, что Вы имеете право на дополнительную компенсацию, Ваше заявление будет автоматически зарегистрировано в соответствующем фонде.

**Если Вы знаете, в какой из наших фондов Вы хотите подать заявление, пожалуйста, отметьте его ниже.**

- Фонд Hardship Fund     Пенсионный фонд (Article 2/CEEFF)     Фонд "Дети Холокоста"  
 Я не знаю. Я прошу Клеймс Конференс определить соответствующую компенсационную программу.

**Право на получение компенсации из фондов Клеймс Конференс имеют только жертвы нацизма, подвергавшиеся преследованиям как евреи.** Являетесь ли Вы евреем по происхождению либо вероисповеданию?     Да     Нет

## РАЗДЕЛ 2 | Личные данные

**Ваше нынешнее имя.**

Фамилия	Имя	Отчество
<hr/>	<hr/>	<hr/>

**Вы когда-нибудь использовали другое имя, отчество или фамилию (в т. ч. девичью фамилию)?** Пожалуйста, предоставьте нам документы, подтверждающие перемену имени /отчества/ фамилии (например, свидетельство о браке или иной документ, свидетельствующий об изменении имени /отчества/ фамилии).

Фамилия	Имя	Отчество
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Фамилия	Имя	Отчество
<hr/>	<hr/>	<hr/>

**Пол**     Мужской     Женский

**Ваша официальная дата рождения.**

День	Месяц	Год
<hr/>	<hr/>	<hr/>

**Вы когда-нибудь использовали другую дату рождения?**

День	Месяц	Год
<hr/>	<hr/>	<hr/>

**Где вы родились?**

Город	Область	Страна
<hr/>	<hr/>	<hr/>

**Где вы живете?**

Улица	Дом	Квартира	Город
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

Область/штат/провинция	Страна	Почтовый индекс
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Телефон	Электронный адрес
<hr/>	<hr/>

**Какой язык Вы предпочитаете для переписки?**

русский     английский     иврит     французский     немецкий     венгерский

**Любые вопросы касательно Вашей анкеты мы можем обсуждать исключительно с Вами, либо с доверенным лицом, которое Вы укажете. Пожалуйста, укажите данные лица, которое Вы уполномачиваете связываться с нами (устно или письменно) по поводу Вашего заявления.**

Фамилия	Имя	Степень родства с заявителем

Адрес

---

Телефон	Электронный адрес

**Где Вы проживали с момента окончания войны до настоящего времени?** Пожалуйста, укажите все страны.

Страна (если Германия, укажите город и штат)	С (год)	До (год)

**Ваше гражданство в настоящее время.**

Страна	Дата въезда в страну (число/месяц/год)	Дата получения гражданства (число/месяц/год)

**Пожалуйста, перечислите все страны, гражданином/кой которых Вы были прежде, а также (если это применимо к Вам) периоды, когда Вы являлись лицом без гражданства.**

Страна (включая периоды, в течение которых Вы были без гражданства)	С (год)	До (год)

## РАЗДЕЛ 3 | Пожалуйста, расскажите о пережитом во время войны

**Этот раздел состоит ИЗ ДВУХ ЧАСТЕЙ.** В части А вы должны кратко указать места Вашего пребывания в период преследования, временные рамки, а также имена людей, находившихся вместе с Вами. В Части Б мы просим Вас подробно рассказать о пережитом. **Если Ваша мать была беременна Вами во время ее преследования, пожалуйста, ответьте на следующие вопросы от лица Вашей матери.**

### ЧАСТЬ А: ПЕРИОД И ТИП ПРЕСЛЕДОВАНИЯ.

Пожалуйста, кратко перечислите виды преследований, которым Вы подвергались, в хронологическом порядке. У Вас будет возможность подробно рассказать о пережитом в части Б. Если Вам потребуется дополнительное место, пожалуйста, приложите свой ответ на отдельном листе бумаги. Возможные виды преследования перечислены ниже.

**Лагерь:** пребывание в концентрационном либо трудовом лагере, или принудительное пребывание в трудовой бригаде.

**Гетто:** принудительное проживание в гетто.

**Жизнь в укрытии:** Проживание в укрытии, в нечеловеческих условиях, в полной изоляции от внешнего мира.

**Проживание нелегально/ с поддельными документами:** Вы скрывались от властей, не имея документов, или не были зарегистрированы в местных ведомствах; либо вы в течении продолжительного времени выдавали себя за нееврея, используя чужое имя и/или поддельные документы.

**Бегство:** Вы бежали с места постоянного проживания от надвигающейся угрозы нацистского преследования.

**Комендантский час:** Вам позволено было покидать дом только в определенные часы.

**Принудительное проживание в указанных местах/ переселение:** Вас принуждали селиться в определенной части города либо покинуть свое жилье и переселиться в другое место.

**Желтая звезда:** Вас вынуждали носить отличительные знаки, например, желтую звезду.

**Другие виды преследования:** пожалуйста, укажите.

### Где Вы проживали до войны?

Город	Регион/Область	Страна
-------	----------------	--------

<b>1</b> Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
---------------------------------------	----------	-----------

Место, где Вы подвергались преследованию

<b>2</b> Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
---------------------------------------	----------	-----------

Место, где Вы подвергались преследованию

<b>3</b> Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
---------------------------------------	----------	-----------

Место, где Вы подвергались преследованию?

<b>4</b> Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
---------------------------------------	----------	-----------

Место, где Вы подвергались преследованию

<b>5</b> Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
---------------------------------------	----------	-----------

Место, где Вы подвергались преследованию

### Где Вы находились в момент освобождения?

Город	Регион/Область	Страна
-------	----------------	--------

### ЧАСТЬ Б: ПОДРОБНОЕ ОПИСАНИЕ ПРЕСЛЕДОВАНИЯ.

**Ниже расскажите, пожалуйста, о пережитом во время войны своими словами.**

**Нам особенно важны следующие подробности:**

- Даты и места преследования (если они Вам известны)
- Имена членов семьи, находившихся вместе с Вами
- Условия жизни
- Значительные события, если таковые имели место, по возможности, с датами
- При каких обстоятельствах Вы были освобождены?

**Если Вы проживали в укрытии, ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:**

- Где Вы скрывались?
- Кто прятал Вас (по возможности, укажите, пожалуйста, имена)?
- Кто снабжал Вас продуктами и вещами первой необходимости?
- Было ли властям известно о Вашем пребывании в подконтрольной им местности и были ли Вы зарегистрированы как еврей(ка)?

**Если Вы бежали с места Вашего постоянного проживания, ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:**

- Когда Вы покинули место постоянного проживания?
- Где Вы останавливались на пути к месту следования?
- Где Вы проживали до окончания Вашего бегства?

Если в данной форме не хватает места, пожалуйста, приложите свой ответ на отдельном листе бумаги.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## РАЗДЕЛ 4 | ИСТОРИЯ СЕМЬИ

### МАТЬ

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

**Носила ли Ваша мать какие-либо другие имена/отчества/фамилии (включая девичью фамилию)?**

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

**Где родилась Ваша мать?**

Город	Регион/Область	Страна
-------	----------------	--------

**Официальная дата рождения Вашей матери.**

День	Месяц	Год
------	-------	-----

**Использовала ли Ваша мать когда-нибудь другую дату рождения?**

День	Месяц	Год
------	-------	-----

**Если Вашей матери больше нет в живых, пожалуйста, укажите дату и место смерти.**

Город/ Регион/Страна	День	Месяц	Год
----------------------	------	-------	-----

**Подвергались ли Вы преследованиям вместе с матерью?**

Да  Нет

**Находились ли Вы вместе от начала и до конца преследования?**

Да  Нет

**Если нет, где находилась Ваша мать?**

### ОТЕЦ

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

**Носил ли Ваш отец какие-либо другие имена/отчества/фамилии?**

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

**Где родился Ваш отец?**

Город	Регион/Область	Страна
-------	----------------	--------

**Официальная дата рождения Вашего отца.**

День	Месяц	Год
------	-------	-----

**Использовал ли Ваш отец когда-нибудь другую дату рождения?**

День	Месяц	Год
------	-------	-----

**Если Вашего отца больше нет в живых, пожалуйста, укажите дату и место смерти.**

Город/ Регион/Страна	День	Месяц	Год
----------------------	------	-------	-----

**Подвергались ли Вы преследованиям вместе с отцом?**

Да  Нет

**Находились ли Вы вместе от начала и до конца преследования?**

Да  Нет

**Если нет, где находился Ваш отец?**

## БРАТЬЯ И СЕСТРЫ

Если у Вас больше братьев и сестер, чем здесь указано, сделайте, пожалуйста, дополнительные копии этой страницы.

1	Фамилия	Имя	Отчество

### Носили ли Ваши братья/сестры какие-либо другие имена/отчества/фамилии (включая девичьи фамилии)?

Фамилия	Имя	Отчество
Фамилия	Имя	Отчество

### Дата и место рождения сестры/брата.

Город/ Регион/Страна	День	Месяц	Год

### Если Ваших братьев и сестер больше нет в живых, укажите, пожалуйста, дату и место их смерти.

Город/ Регион/Страна	День	Месяц	Год

**Подвергались ли Вы преследованиям вместе с сестрой/братом?**  Да  Нет

**Находились ли Вы вместе от начала и до конца преследования?**  Да  Нет

**Если нет, где находилась/находился Ваша/Ваш сестра/брат?**

---



---

2	Фамилия	Имя	Отчество

### Носили ли Ваши братья/сестры какие-либо другие имена/отчества/фамилии (включая девичьи фамилии)?

Фамилия	Имя	Отчество
Фамилия	Имя	Отчество

### Дата и место рождения сестры/брата.

Город/ Регион/Страна	День	Месяц	Год

### Если Ваших братьев и сестер больше нет в живых, укажите, пожалуйста, дату и место их смерти.

Город/ Регион/Страна	День	Месяц	Год

**Подвергались ли Вы преследованиям вместе с сестрой/братом?**  Да  Нет

**Находились ли Вы вместе от начала и до конца преследования?**  Да  Нет

**Если нет, где находилась/находился Ваша/Ваш сестра/брат?**

---



---

## РАЗДЕЛ 5 | Предыдущая компенсация

Вы когда-либо обращались за компенсацией пережитых Вами преследований?  Да  Нет

Если да, перечислите, пожалуйста, все программы, в которые Вы подавали заявление. Если Вы получили или получаете компенсацию, предоставьте, пожалуйста, все документы, касающиеся этой компенсации.

<b>1</b>	Фонд/программа	Страна
Какой вид оплаты? <input type="checkbox"/> Одноразовая <input type="checkbox"/> Пенсия		
<b>2</b>	Фонд/программа	Страна
Какой вид оплаты? <input type="checkbox"/> Одноразовая <input type="checkbox"/> Пенсия		
<b>3</b>	Фонд/программа	Страна
Какой вид оплаты? <input type="checkbox"/> Одноразовая <input type="checkbox"/> Пенсия		

## РАЗДЕЛ 6 | Доходы и активы

Компенсационная программа Фонд Article 2 предусматривает ограничение доходов и активов в пределах, установленных правительством Германии. В приведенной ниже таблице указываются предельные величины текущих доходов и активов для этой программы. Предельные величины в каждой валюте установлены правительством Германии в соответствии с особой процедурой применения обменного курса. Для вычисления предельных величин в валютах, не указанных ниже, обратитесь, пожалуйста, в Клеймс Конференс. Вы также можете посетить нашу интернет-страницу: [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org)

ВАЛЮТА	ГРАНИЦА ГОДОВОГО ЗАРАБОТКА	ПРЕДЕЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА АКТИВОВ
Доллары США — USD	\$49,850	\$997,020
Евро — EUR	€ 45,000	€900,000
Израильский шекель — ILS	₪ 173,200	₪ 3,464,150
Австралийский доллар — AUD	\$72,870	\$1,457,460
Канадский доллар — CAD	\$66,300	\$1,326,090

### ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

**ДОХОД ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЧИСТЫЙ ГОДОВОЙ ДОХОД ПОСЛЕ ВЫЧЕТА НАЛОГОВ. В НЕГО НЕ ВКЛЮЧАЮТСЯ:**

- **правительственные пенсии**
- **пенсии из средств предприятия**
- **выплаты по пенсионной программе, такие как 401(K)**
- **пенсии по инвалидности или пенсии страхования жизни.**

В активы не включается стоимость жилья, в котором Вы проживаете. В активы включаются, среди прочего, банковские вклады; акции/ценные бумаги; стоимость любого иного имущества, находящегося в Вашем владении; выплаченные полисы страхования жизни. Учитываются только чистые активы. При подсчете общей суммы Вашего имущества из нее вычитаются долги, ипотека, годовой налог, другие налоги, связанные с имуществом. Если активы находятся в совместной собственности, то учитывается только стоимость Вашей части. Например, если актив находится в Вашей с супругом/ супругой совместной собственности, укажите только стоимость принадлежащей Вам половины.

**Вам необходимо заполнить этот раздел только в том случае, если Вы подаете заявление на выплаты из Фонда Article 2.**

**Я подтверждаю, что мои активы и годовой доход ниже указанных предельных величин.**

# РАЗДЕЛ 7 | Необходимые документы

## ЧАСТЬ А: ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ

Пожалуйста, предоставьте нам копию действительного удостоверения личности, выданного государством. На документе должна иметься Ваша фотография.

Какой документ, удостоверяющий личность, Вы предоставляете?

Паспорт  Национальная идентификационная карта  Водительские права  Другое \_\_\_\_\_

Номер, указанный в удостоверении личности

Страна выдачи удостоверения личности

### Лица, проживающие в настоящее время в США,

должны также предоставить копию карты социального обеспечения (Social Security Card).

Номер, указанный в Вашей карте социального обеспечения


### Только для настоящих или бывших жителей Израиля

Идентификационный номер гражданина Израиля

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ЧАСТЬ Б: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

В дополнение к удостоверению личности с фотографией, пожалуйста, предоставьте заверенные копии следующих документов. Эти документы должны помочь нам в обработке Вашего заявления. Если Вы не можете их предоставить, Вы тем не менее имеете право подать заявление. Сообщите нам, пожалуйста, почему у Вас нет этих документов: такие сведения также могут оказаться полезными при обработке Вашего заявления.

- Свидетельство о рождении
- Документ(ы), связывающие Ваше имя, полученное при рождении, с Вашим именем в настоящее время (если Вы указали, что Ваше имя было изменено). Например, свидетельство о заключении брака или иной документ, свидетельствующий об изменении имени
- Документ(ы), показывающие Ваше еврейское происхождение
- Любые документы, имеющиеся в Вашем распоряжении, которые могут помочь в обосновании Вашей заявки.

## ЧАСТЬ В: ЗАКОННЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ/ОПЕКУНЫ

Если заявитель не может подписать эту анкету, то законный представитель может подписать анкету от его/ее имени.

В дополнение к перечисленным выше документам, предоставьте, пожалуйста **ВСЕ** нижеследующие документы:

- Копию доверенности или иного документа, предоставляющего право на опеку
- Копию удостоверения личности законного представителя
- Заполненную врачом форму, которую можно скачать на нашей интернет странице [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org)

## ЧАСТЬ В: ИНСТРУКЦИИ ПО КОПИРОВАНИЮ И ЗАВЕРЕНИЮ ДОКУМЕНТОВ

Копии документов должны быть предоставлены в виде черно-белых фотокопий. Пожалуйста, не присылайте нечетких фотокопий или фотокопий, на которых документ виден не полностью, так как это затруднит и замедлит обработку Вашего заявления. Следующие лица имеют право заверять Ваши документы. Пожалуйста, посетите нашу интернет страницу ([www.claimscon.org](http://www.claimscon.org)), чтобы найти дополнительный список учреждений, которые могут заверить Ваши документы.

- Консульство Германии
- Государственное учреждение Государства Израиль
- Центр Amcha (в Израиле)
- Банк
- Еврейское агентство социальных услуг, имеющее печать
- Мэрия/Муниципалитет (в Европе)
- Нотариус

Документ является заверенным надлежащим образом, если он содержит все нижеследующие данные:

- Печать учреждения, которое производит заверение;
- Имя и фамилию (печатными буквами) лица, производящего заверение;
- Должность (должностное звание) лица, производящего заверение;
- Подпись лица, производящего заверение; и
- Дату заверения.



## РАЗДЕЛ 8 | ДЕКЛАРАЦИЯ, СОГЛАСИЕ, ПОДПИСЬ И НОТАРИАЛЬНОЕ ЗАВЕРЕНИЕ

- Я заявляю, что все вышеуказанные и прилагаемые данные верны.
- 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 случае если, я в соответствии с этой декларацией или при других обстоятельствах, буду обязан возратить выплату в Клеймс Конференс, то 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 выплаты основаны исключительно на законодательстве Германии. 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 узаконенных прав на получение компенсации. 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 уполномочиваю Клеймс Конференс запрашивать в федеральных ведомствах Германии, ответственных за возмещение ущерба жертвам нацизма, документы, содержащие информацию о моих родителях, братьях и сестрах (вне зависимости от того, живы они или умерли).
- Я даю согласие Клеймс Конференс на запрос дополнительной информации или документов, необходимых для рассмотрения моего заявления.
- Я даю согласие Клеймс Конференс определять от моего имени, каким компенсационным программам соответствует мое заявление, даже если сам(а) я указал(а) в Разделе 1 другую программу.

### СОГЛАСИЕ

Я уполномочиваю государственные органы, суды, архивы и учреждения в Германии и за ее пределами обеспечивать Клеймс Конференс доступ к моим заявлениям на компенсацию, включая заявления, поданные в соответствии с Федеральным Законом о Компенсациях (BEG), законами и положениями о компенсациях правительств федеральных земель Германии и федеральных и земельных Фондов помощи пострадавшим от национал-социалистического преследования (Hardship Funds), и предоставлять информацию, необходимую для рассмотрения и обработки моего заявления.

Я сознаю, что эти документы и информация могут содержать следующие определенные категории личных данных: имя, адрес, возраст, дату рождения, пол, образование, профессию, личные данные, указывающие на расовое или этническое происхождение, политическую и идеологическую ориентацию, религиозную принадлежность, членство в профсоюзах и данные о состоянии здоровья.

Я понимаю, что информация, касающаяся меня и других лиц, указанных в этом заявлении, включая мою семью, опекуна или врача («Третьи стороны»), будет обрабатываться в соответствии с уведомлением о тайне информации Клеймс Конференс, которое можно найти по адресу <http://www.claimscon.org/about/privacy-policy>.

Я подтверждаю, что ознакомил «Третьи стороны» с упомянутым уведомлением и получил от них разрешение на использование их личной информации в данном заявлении как через Клеймс Конференс, так и через других третьих лиц, перечисленных в уведомлении.

Обработка этих данных имеет целью обработку моего заявления на выплату от одного или более фондов, предоставляющих компенсацию от Клеймс Конференс, включая Фонд Article 2, Центральный и Восточно-Европейский Фонд (CEEFF), Фонд переживших Холокост в детстве, Фонд Kindertransport и Фонд Hardship Fund.

Я понимаю, что личные данные, обрабатываемые в этой связи, могут быть направлены в офисы Клеймс Конференс, включая, но не ограничиваясь, офисами в США, Германии и Израиле.

Я также даю согласие на то, чтобы мои личные данные были предоставлены Министерству Финансов, а также Федеральному Аудиторскому Управлению Германии исключительно в целях их изучения и проверки в рамках законодательства о хранении информации Федеративной Республики Германии.

В соответствии с Европейским регламентом по защите данных («Конфиденциальные личные данные»), информация, относящаяся к этническому и расовому происхождению, политической и идеологической ориентации, религиозным верованиям, членству в профсоюзах и состоянию здоровья, является информацией особой категории. В соответствии с Европейским регламентом по защите данных, нам необходимо получить Ваше непосредственное согласие на обработку Конфиденциальных личных данных.

Подписываясь ниже, я настоящим выражаю свое согласие с тем, что для определения моего права на участие в компенсационной программе и получения выплаты:

- Мои конфиденциальные личные данные будут обрабатываться Клеймс Конференс для определения моего права на выплату от программ Клеймс Конференс, предоставляющих компенсацию, указанных выше.
- Мои конфиденциальные личные данные могут быть предоставлены Министерству Финансов / Федеральному Аудиторскому Управлению Германии.
- При необходимости, мои личные данные и конфиденциальные личные данные, содержащиеся в данном заявлении, могут быть направлены за пределы Европейского экономического сообщества.

Кроме того, я разрешаю Клеймс Конференс использовать личные данные, содержащиеся в данном документе, для предоставления мне дополнительной информации о программах компенсации или социальных пособиях, на которые имеют право жертвы нацизма.

Клеймс Конференс признает мои права, касающиеся моей личной информации, в соответствии с уведомлением о тайне информации Клеймс Конференс (<http://www.claimscon.org/about/privacy-policy>).

Я понимаю, что имею право отозвать свое согласие в любое время. Я понимаю, что в случае моего желания отменить свое согласие, реализовать свои права в соответствии с уведомлением о тайне информации, или для того, чтобы подать любые жалобы, я должен связаться с Клеймс Конференс по адресу: [privacy@claimscon.org](mailto:privacy@claimscon.org) или PO Box 1215, Нью-Йорк, Нью-Йорк 10113.

Отзыв согласия не отразится на правомерности обработки, которая выполнялась на основании согласия до момента его отзыва.

Я понимаю, что если я отменю свое согласие, Клеймс Конференс не сможет обработать мое заявление и выполнить свою роль в производстве выплат.

**АНКЕТА ДОЛЖНА БЫТЬ ПОДПИСАНА В МОМЕНТ ЗАВЕРЕНИЯ И В ПРИСУТСТВИИ ЗАВЕРИТЕЛЯ.** Заверителем может выступать консульство Германии, банк, нотариус, еврейское агенство социальных услуг, обладающее печатью, муниципалитет ( в Европе) или государственное учреждение Государства Израиль.

**Я свидетельствую подлинность подписи заявителя или его/ее законного представителя, которая поставлена в моем присутствии. Личность заявителя подтверждает:**

- Паспорт
- Другой документ, удостоверяющий личность (пожалуйста, укажите) \_\_\_\_\_

*Копия удостоверения личности, предъявленного для подтверждения личности, должна прилагаться к данному заявлению.*

Подпись заявителя	День	Месяц	Год

*Если заявитель не может подписать эту анкету, то законный представитель может подписать анкету от его/ее имени. Законный представитель заявителя должен предоставить дополнительные документы. Их перечень приводится на стр. 8*

Подпись законного представителя	День	Месяц	Год

Лицо, производящее заверение	Должность	Организация	День	Месяц	Год

Подпись и печать лица, производящего заверение

**ЗАЯВЛЕНИЯ, НЕ ПОДПИСАННЫЕ И НЕ ЗАВЕРЕННЫЕ НАДЛЕЖАЩИМ ОБРАЗОМ, РАССМОТРЕНИЮ НЕ ПОДЛЕЖАТ.**



## УБЕДИТЕСЬ, ЧТО ВЫ НЕ ЗАБЫЛИ...

- Заполнить все разделы анкеты.
- Поставить подпись, дату и заверить анкету у нотариуса, в консульстве Германии, банке, еврейском агенстве социальных услуг, обладающем печатью, муниципалитете (в Европе) или государственном учреждении Государства Израиль
- Приложить Удостоверение личности с фотографией, соответствующее документу, указанному в разделе «Удостоверение личности» и в разделе «Заверение»
- Приложить заверенные фотокопии всех других требуемых документов
  - Свидетельства о рождении
  - Документов, связывающих Ваше имя, полученное при рождении, с Вашим именем в настоящее время (если Вы указали, что Ваше имя было изменено), например, свидетельство о заключении брака или иной документ, свидетельствующий об изменении имени
  - Документов, показывающих Ваше еврейское происхождение
  - Любых дополнительных документов, находящихся в Вашем распоряжении, которые могут помочь в обосновании Вашего заявления
  - Документов, подтверждающих любые предыдущие компенсации, если применимо
  - Карточки социального обеспечения, если Вы житель Соединенных Штатов Америки
  - Доверенности (если Вы заполняете это заявление от имени заявителя)
- Скопировать для себя анкету и приложенные к ней документы/копии. Оригинал анкеты вместе с необходимым пакетом документов должен быть отправлен нам по почте.

## ПОДАЧА ЗАЯВЛЕНИЯ

**Оригинал** анкеты, заполненной, подписанной заявителем и заверенной должным образом, вместе с фотокопиями необходимых документов, отправьте, пожалуйста, почтой по одному из нижеследующих адресов. Мы не принимаем заявлений, присланных по факсу или электронной почте. Мы не принимаем фотокопий, сделанных с оригинального заявления.

Для заявителей, постоянно проживающих в странах бывшего СССР, Западной Европы и Северной Африки:  
CLAIMS CONFERENCE  
Postfach 90 05 43  
60445 Frankfurt am Main  
ГЕРМАНИЯ/DEUTSCHLAND

Для постоянных жителей Северной Америки, Южной Америки, Австралии и остальной части мира:  
CLAIMS CONFERENCE  
P.O. BOX 1215  
New York, NY 10113  
UNITED STATES OF AMERICA

Для постоянных жителей Израиля и Восточной Европы:  
CLAIMS CONFERENCE  
P.O. BOX 29254  
6129201 TEL AVIV  
ISRAEL

## ЗАЯВЛЕНИЕ ПОДАНО. ЧТО ДАЛЬШЕ?

Мы будем обрабатывать Ваше заявление, используя предоставленную в нем информацию. Обработка заявлений требует времени, поэтому мы заранее благодарим Вас за проявленное терпение. После того, как заявление поступит к нам, Вы получите от нас письменное подтверждение. Если Вы не получите письмо с подтверждением в течение трех месяцев со дня отправки заявления, обратитесь, пожалуйста по вышеуказанному адресу