

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. 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. 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/CEE/RSP) 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
---------	-----	----------

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

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

Пол Мужской Женский

Ваша официальная дата рождения.

День	Месяц	Год
------	-------	-----

Вы когда-нибудь использовали другую дату рождения?

День	Месяц	Год
------	-------	-----

Где вы родились?

Город	Область	Страна
-------	---------	--------

Где вы живете?

Улица	Дом	Квартира	Город
-------	-----	----------	-------

Область/штат/провинция	Страна	Почтовый индекс
------------------------	--------	-----------------

Телефон	Электронный адрес
---------	-------------------

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

1 Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
---------------------------------------	----------	-----------

Место, где Вы подвергались преследованию

2 Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
---------------------------------------	----------	-----------

Место, где Вы подвергались преследованию

3 Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
---------------------------------------	----------	-----------

Место, где Вы подвергались преследованию?

4 Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
---------------------------------------	----------	-----------

Место, где Вы подвергались преследованию

5 Вид преследования (см. выше)	С (дата)	до (дата)
---------------------------------------	----------	-----------

Место, где Вы подвергались преследованию

Где Вы находились в момент освобождения?

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

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.

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

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 8 | ДЕКЛАРАЦИЯ, СОГЛАСИЕ, ПОДПИСЬ И НОТАРИАЛЬНОЕ ЗАВЕРЕНИЕ

- Я заявляю, что все вышесказанные и приложенные утверждения верны.
- Мне известно, что заведомо неверные утверждения приведут к отказу. Положительное решение, принятое на основе ложной информации, будет отменено, и мне придется полностью вернуть сумму, выплаченную мне Клеймс Конференс.
- В случае, если меня обяжут, в соответствии с настоящим заявлением или по иным причинам, вернуть Клеймс Конференс полученные выплаты, настоящим я соглашаюсь, что я также буду нести ответственность за возмещение Клеймс Конференс любых издержек и расходов, понесенных Клеймс Конференс при получении возврата означенных выплат.
- Я понимаю и настоящим соглашаюсь, что критерии соответствия основаны исключительно на законодательстве Германии. Настоящим я безоговорочно соглашаюсь с тем, что единственным местом судебного разбирательства является Франкфурт-на-Майне, Германия. Я также соглашаюсь, что любой спор будет урегулироваться в соответствии с законодательством Федеративной Республики Германия.
- Мне известно, что у меня нет установленного законом права на получение помощи. Без ущерба для вышеизложенного, я безвозвратно отказываюсь (насколько это допустимо юридически) от любых претензий, которые я предъявляю или могу предъявить в будущем Комиссии по еврейским материальным искам к Германии, связанных с данной формой или с ее обработкой, или имеющих отношение к ней.
- Настоящим я уполномочиваю «Клеймс Конференс» запрашивать и просматривать любые документы и данные из архивов, таких как архивы Германских федеральных структур по выплате компенсаций и других государственных структур, имеющие отношение ко мне (заявителю) или к моим братьям/сестрам и родителям, которых, возможно, нет в живых.
- Я соглашаюсь, что Claims Conference может запросить дополнительную информацию и документы для обработки моей формы.
- Я соглашаюсь, что Claims Conference может установить дополнительные программы компенсации, соответствующие моей форме, от моего имени.

СОГЛАСИЕ

разрешаю властям, судам, архивам и учреждениям в Германии, Израиле (например, Управление по правам переживших Холокост и другим правительственным министерствам в Израиле) и за рубежом предоставить Клеймс Конференс доступ к моим данным (включая, помимо прочего, какую пенсию я могу получить от них), документации и делам о получении компенсации, в том числе основанным на Федеральных реституционных законах (Bundesentschädigungsgesetz), законах и положениях о выплате компенсаций, принятых властями Германии, или федеральными и государственными фондами выплат жертвам национал-социалистических преследований, с целью получения информации, необходимой для рассмотрения и выполнения моего обращения.

Мне известно, что эти документы и информация могут также включать следующие персональные данные: имя, адрес, возраст, дата рождения, номер удостоверения личности, пол, образование, профессия, личные данные касательно расового или этнического происхождения, политические или идеологические мнения, религиозные убеждения или членство в профсоюзах, медицинская информация.

Я понимаю, что собранная в этой форме информация обо мне и о других лицах, упомянутых в этой форме, включая мою семью, опекуна или врача (далее: «Третьи лица»), будет обрабатываться в соответствии с уведомлением о конфиденциальности Клеймс Конференс, с которым можно ознакомиться на странице <http://www.claimscop.org/about/privacy-policy>. Я подтверждаю, что я уведомил/а означенные Третьи лица об этом уведомлении, и имею их разрешение на обработку их личной информации, содержащейся в данной форме организацией Клеймс Конференс и любыми третьими сторонами, указанными в настоящем уведомлении.

Обработка этих данных предназначена для обработки моего запроса на получение пособий из одного или нескольких компенсационных фондов Клеймс Конференс, включая в себя Фонд Article 2, Фонд Центральной и Восточной Европы, Пенсионная выплата за Преследование в конкретных регионах (RSP), Фонд выживших детей (Child Survivor Fund) и Фонд выплат единовременной компенсации (Hardship Fund).

Я понимаю, что личные данные, обрабатываемые в связи с этой заявкой, могут быть переданы в офисы Клеймс Конференс в других странах, включая офисы в США, Германии и Израиле, но не ограничиваясь ими. Я также соглашаюсь, что доступ к моим личным данным могут получить Министерство финансов Германии и Германская федеральная счетная палата, исключительно для целей проверки и надзора в рамках положений Федеративной Республики Германия о защите данных.

Информация относительно моего этнического или расового происхождения, политических или идеологических позиций, религиозных

убеждений, членства в профсоюзах, а также медицинская информация, входит в особую категорию данных в соответствии с европейским законом о защите информации (далее: «Конфиденциальные личные данные»). В соответствии с Европейским законом о защите информации нам требуется Ваше явное согласие на обработку Конфиденциальных личных данных.

Подписывая ниже данный документ, я недвусмысленно соглашаюсь с тем, что для установления моего права на участие в программе компенсационных выплат и получения оплаты:

- Мои Конфиденциальные личные данные, по мере необходимости, будут обрабатываться «Клеймс Конференс» с целью установления моего права на получение льгот в рамках перечисленных выше реституционных программ «Клеймс Конференс».
- Мои Конфиденциальные личные данные, по мере необходимости, будут передаваться министерству финансов Германии/Федеральной счетной палате.
- По мере необходимости, мои личные данные и Конфиденциальные личные данные, указанные в данной форме, будут переданы за пределы Европейской экономической зоны.

Кроме того, я соглашаюсь с тем, что Клеймс Конференс может использовать содержащиеся в данном документе персональные данные для предоставления мне дополнительной информации о программах выплаты компенсаций или о социальных пособиях, предназначенных для жертв нацизма. Клеймс Конференс признает мои права в отношении моих личных данных, изложенные в уведомлении о конфиденциальности Клеймс Конференс на странице <http://www.claimscop.org/about/privacy-policy>. Я понимаю, что имею право в любой момент отозвать мое согласие. Я понимаю, что чтобы отозвать мое согласие, воспользоваться моими правами в рамках порядка об использовании личной информации, или подать какую-либо жалобу, я должен/на буду связаться с Клеймс Конференс по электронной почте privacy@claimscop.org или по адресу П/Я 1215, Нью-Йорк 1215, Нью-Йорк, Нью-Йорк, 10113, США. Отзыв согласия не повлияет на законность обработки документов, осуществлявшейся на основании моего согласия до момента его отзыва. Я понимаю, что, если я отзываю мое согласие, организация Клеймс Конференс может оказаться неспособна обработать мою форму или выполнить свои обязательства по осуществлению любых платежей.

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