

פניה לקרן בן הזוג של ניצול שואה

טופס זה מיועד אך ורק לבני ובנות זוג חיים של קורבנות יהודים של הנאצים אשר קיבלו בעבר קצבה מקרן RSP/סעיף 2 או מקרן CEEF של ועידת התביעות עבור רדיפתם. אנא מלא\י טופס בקשה זה באנגלית באותיות גדולות. לאחר שתסיים\י למלא טופס זה, אנא ודא\י לשלוח לנו את הטופס המקורי ולא את הצילום שלו. תודה לך.

חלק 1 | מידע אישי

אנא מלא את המידע הנדרש להלן.

שם פרטי:	שם נעורים:	שם משפחה:
כתובת רחוב ומספר דירה:	עיר:	
מיקוד:	מדינה\ארץ:	
מהו מספר הטלפון שלך?	מהי כתובת האי-מייל שלך:	

מה מספר תעודת הזהות שלך? מגדר: ☐ זכר ☐ נקבה

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

מה תאריך הלידה שלך?

שנה	חודש	יום

☐ אני מצהיר\ה בזאת שאני הייתי נשוי\אה או ידוע\ה בציבור של ל-(שם פרטי ומשפחה)

בעל\ת תעודת הזהות מספר _____ אשר נפטר\ה ביום _____ חודש _____ שנה _____

אנא כתוב\י את מספר התיק של הנפטר\ת בוועידת התביעות (אם נמצא ברשותך)

אם לא נמצא ברשותך, אנא כתוב\י את תאריך הלידה שלו\ה ביום _____ חודש _____ שנה _____

אנו נוכל לדון בפרטי הפניה שלך איתך או עם מייסד\י שציננת. אם יש מייסד\י שאת\ה רוצה לאפשר לנו לדבר איתו\ה או לכתוב לו\ה לגבי הבקשה שלך?

שם משפחה:	שם פרטי:	הקרבה שלו\ה אליך:
הכתובת, רחוב ומספר דירה:	עיר\עיירה:	
אזור\מחוז:	מדינה:	מיקוד:
דוא"ל:	טלפון:	

חלק 2 | מידע בנקאי

אנא שים לב: אנחנו יכולים לשלם את התשלומים לחשבון בנק הרשום על השם שלך.

מהו השם של הבנק שלך?

מה מספר הסניף שלך?

מהי הכתובת של הבנק שלך?

מהו ה-IBAN או מספר החשבון שלך?

מהו קוד ה-Branch code שלך?

חלק 3 | מידע נדרש

אנא צרף צילומים של המסמכים הבאים:

☐ צילום תעודת הפטירה של הנפטר\ת

☐ צילום תעודת הזהות הממשלתית שלך

☐ צילום של מסמך המראה כי היית נשוי\אה או ידועה\בציבור של הנפטר\ת

אם השם שלך איננו זהה יותר למה שרשום במסמך הרשמי, אנא צרף מסמך רשמי של המתעד את שינוי השם הזה.

אפטרופוס מוסמך

במידה והפונה איננו מסוגל\ת לחתום על טופס הבקשה הזה, אפטרופוס מוסמך יכולה\לחתום בשמו\ה. במקרה כזה בנוסף למסמכים שצוינו למעלה, יש לצרף את כל המסמכים הבאים:

- צילום של מסמך המעניק את האפטרופסות החוקית
- צילום של תעודת הזיהוי של האפטרופוס שהונפקה על ידי הממשלה
- טופס רופא ממולא במלואו שניתן להוריד מהאתר שלנו בכתובת www.claimscon.org

חלק 4 | הצהרות, הסכמות, חתימה ואימות חתימה

- הריני מצהיר/ה בזאת כי כל ההצהרות למעלה וכל ההצהרות המצורפות הינן אמת.
- הנני מודעת/ל כך שמסירת הצהרות בלתי-נכונות ביוזעין תביא לדחיית הבקשה. החלטות חיוביות שיתקבלו על סמך מידע בלתי נכון יבוטלו, ויהא עליי להשיב את כל הסכום ששולם לי על ידי ועידת התביעות.
- אני מסכים/ה בזאת להעביר את התשלום שקיבלתי מועידת התביעות מקרן בן הזוג של ניצול שואה לכל אדם אחר אשר יש לו\ה זכאות טובה יותר מאשר הזכאות שלי לכספים אלו בהתאם לקריטריונים התקפים של ממשלת גרמניה להענקת התשלומים מקרן זו.
- במקרה שאחויב, בהתאם להצהרה זאת או באופן אחר, להשיב תשלום לידי ועידת התביעות, הנני מסכים/ה בזאת כי יהיה עליי להחזיר לידי ועידת התביעות גם כל עלות והוצאה שנגרמה לה לשם החזרת התשלום כאמור.
- הנני מבין/ה ומסכים/ה כי תנאי הזכאות מבוססים אך ורק על הדין הגרמני. הנני מסכים/ה בזאת באופן בלתי מותנה, כי בית המשפט בפרנקפורט שעל המיין בגרמניה הינו בעל סמכות השיפוט הייחודית. כמו כן, הנני מסכים/ה כי כל מחלוקת תידון בהתאם לדיני הרפובליקה הפדרלית של גרמניה.
- הנני מודעת/ל לכך שאין לי כל זכות משפטית לקבל סיוע. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, הנני מוותר/ת באופן בלתי חוזר – כל עוד הדבר ניתן מבחינה חוקית – על כל תביעה נוכחית או עתידית כנגד הוועידה לתביעות יהודיות חומריות נגד גרמניה בקשר לבקשה זו או לטיפול בה.
- הנני מסמין/ה בזאת את ועידת התביעות לבקש מידע ומסמכים מרשויות הפיצויים הגרמניות או מהרשות לזכויות ניצולי השואה שבמשרד האוצר בישראל, או ממשרד הפנים, בכל הנוגע אלי, ובכל הנוגע לבן הזוג שלי והאחים וההורים שלו\ה שנפטרו.
- הנני מסכים/ה כי ועידת התביעות תהא רשאית לבקש מידע ומסמכים נוספים על מנת לטפל בבקשה שלי.
- הנני מסכים/ה כי ועידת התביעות תוכל לקבוע עבורי את תכניות הפיצויים המתאימות לבקשתי.

הסכמה

אני מתיר/ה בזאת לכל הרשויות, בתי המשפט, ארכיבים ומוסדות בגרמניה, ישראל (כולל הרשות לזכויות ניצולי השואה שבמשרד האוצר, ומשרד הפנים), ומחוצה להן, לתת לועידת התביעות כל מידע או מסמך הנוגע אלי, לבקשתי או לפרטי האישיים. אני מסמיך את ועידת התביעות להאציל סמכות זאת לאדם אחר למטרה זו.

אני מבין/ה כי המידע האישי שלי הנאסף על ידי 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 מאשר/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. 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 וגזעי שלי, לאמונתי הדתית ולמצב הבריאות שלי, נחשב מידע בקטגוריה מיוחדת ("מידע אישי רגיש"). לפיכך, אנו מבקשים 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, במידה וידרש, יעובד על ידי ועידת התביעות כדי לקבוע את מידת התאמת לתוכנית הפיצויים של ועידת התביעות
- המידע האישי הרגיש שלי, במידה וידרש, ישותף עם משרד האוצר/משרד מבקר המדינה הגרמני
- לפי 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 להמציא 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>.

בכדי לבטל את הסכמתי, בכדי לממש את זכויותי על פי הודעת הפרטיות, או בכדי להעלות כל תלונה, אני מבין שעליי ליצור קשר עם ועידת התביעות בכתובת הדוא"ל privacy@claimscon.org או לת"ד 1215, ניו יורק, ניו יורק 10113, ארה"ב. אם אבטל את הסכמתי, אני מבין שייטכן שועידת התביעות לא תהיה מסוגלת לטפל בבקשתי או לציית לחובותיה בכל הנוגע לביצוע כל תשלום.

החתימה על טופס זה צריכה להיות באותו הזמן של אימות אותה החתימה

אימות החתימה יכול להעשות בפני כל אחד מאלה: בנק, משרד של 'עמך', או גוף ציבורי סוציאלי שברשותו חותמת, משרד ממשלתי של מדינת ישראל, משרד ועידת התביעות בתל אביב, קונסוליה גרמנית, או עו"ד

הריני לאשר בזאת שהפונה או האפטרופוס המוסמך שלולה הפיעלה בפני היום ואישר/ה זהותולה על ידי:

□ תעודת זהות □ דרכון □ מסמך מזהה אחר (אנא פרט/י)

העתק של מסמך הזהויה חייב להיות מצורף לבקשה זו.

חתימת הפונה	שנה	חודש	יום

אם הפונה איננו/ה יכול/ה וחתום על טופס בקשה הזה, האפטרופוס המוסמך שלולה יכול לחתום עבור/ה.

חתימת האפטרופוס המוסמך				שנה	חודש	יום
שם מאמת החתימה				התואר	הארגון	

החתימה והחותמת של מאמת החתימה

בקשות שלא נחתמו והחתימה לא אושרה כראוי לא יטופלו

- ☐ למלא את כל החלקים בבקשה?
- ☐ לחתום, לציין את התאריך, ולאמת את החתימה בפני בנק, משרד של 'עמך', או גוף ציבורי סוציאלי שברשותו חותמת, משרד ממשלתי של מדינת ישראל, משרד ועידת התביעות בתל אביב, קונסוליה גרמנית, או עו"ד?
- ☐ לצרף העתק של מסמך זיהוי ממשלתי עם תמונה אשר תואם את המסמך אשר צויין בחלק של אימות החתימה?
- ☐ לצרף צילומים של המסמכים האחרים אשר נדרשו (כגון תעודת הפטירה של הנפטרת, ומסמך המראה כי אתה האלמן או הידועה בציבור שלה)?
- ☐ לצלם העתק מלא של טופס הבקשה וכל מה שצורף אליה בכדי לשמור אצלך עותק?

הוראות לשליחת הטופס בדואר

את הטופס הבקשה **המקורי**, החתום כולל אימות אותה החתימה, יחד עם הצילומים של כל המסמכים שנדרשו, יש לשלוח לכתובת הבאה. נא לא לשלוח לנו אותו בפקס, דוא"ל, ולא לשלוח לנו צילום של טופס הבקשה.

ועידת התביעות
ת.ד. 29254
תל אביב, 6129201
ישראל