



Почтовый ящик 20064 Тель-Авив, Израиль 6120001

Тел.: +972-3-519-4400 Факс: +972-3-624-1056 Электронная почта: [sfi@claimscon.org](mailto:sfi@claimscon.org)

### **Анкета для получения выплаты из Фонда солидарности с Израилем (SFI)**

Приводим к вашему сведению, что в результате переговоров с правительством Германии, было решено выплатить единовременный грант в размере 220 евро всем пережившим Холокост, живущим в Израиле, в знак поддержки и сочувствия последствиям войны и трагедии 7 октября.

Большинство переживших Холокост, проживающих в Израиле, которые имеют на это право, уже получили данную выплату с начала 2024 года, либо поданные ими анкеты находятся на рассмотрении в Клеймс Конференс.

Данная анкета предназначена для лиц, которые не получили выплату и которые никогда не обращались в Клеймс Конференс для получения этой или какой-либо другой выплаты (пережившим Холокост, которые уже были признаны ранее Клеймс Конференс, предлагается позвонить и получить сокращенную форму анкеты).

Чтобы получить выплату, пережившие Холокост должны соответствовать всем следующим критериям:

- Признание евреев жертвами нацизма в соответствии с критериями, установленными правительством Германии.
- Проживание в Израиле по состоянию на 1 января 2024 г.
- Пережившие Холокост должны быть живы на момент выплаты. Наследники не имеют права на получение выплаты из данного фонда.

По вопросам, пожалуйста, обращайтесь в Клеймс Конференс в Тель-Авиве по телефону 03-5194400.

Заполненные анкеты заявок должны быть доставлены в Клеймс Конференс до 31 декабря 2024 г.:

- по электронной почте: [sfi@claimscon.org](mailto:sfi@claimscon.org) или
- по факсу: 03-6241056 или
- по почте: 6120001 תל אביב, ישראל .ד.ת

Не требуется никакой платы за анкету подачи заявки или за помощь в ее заполнении.

Нет необходимости заполнять анкету еще раз, если вы уже отправили другую анкету для получения данной выплаты или если вы уже получили выплату в размере 220 евро.

С уважением,

Клеймс Конференс

**Какое Ваше имя в настоящее время?**

Имя	Фамилия	Девичья фамилия
-----	---------	-----------------

**Пожалуйста, укажите номер Вашего израильского удостоверения личности**

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

**Какая Ваша официальная дата рождения?**

День	Месяц	Год
------	-------	-----

**Использовали ли Вы другую дату рождения?**

День	Месяц	Год
------	-------	-----

**Где Вы родились?**

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

**Пожалуйста, отметьте все виды преследования, которые Вы пережили:**

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Концентрационный или трудовой лагерь</li> <li><input type="checkbox"/> Жизнь в укрытии без связи с внешним миром</li> <li><input type="checkbox"/> Проживание под чужим именем (например, Вы жили под вымышленным нееврейским именем)</li> <li><input type="checkbox"/> Бегство (бегство с места жительства из страха надвигающихся преследований)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Гетто</li> <li><input type="checkbox"/> Комендантский час (разрешается покидать дом только в определенное время суток)</li> <li><input type="checkbox"/> Желтая звезда (необходимость носить желтую звезду или другой идентифицирующий символ)</li> <li><input type="checkbox"/> Принудительное проживание / переселение (принудительное проживание в определенном месте)</li> </ul> |
|---|--|

**Пожалуйста, перечислите все места, где Вы были во время преследований и войны (1933-1945) и кратко опишите виды преследований, которые Вы пережили:**

С:	До:	Место:	Краткое описание вида преследования:

### Использовали ли Вы когда-нибудь другие имена, включая девичью фамилию?

Просьба приложить любые документы, касающиеся изменения, такие как свидетельство о браке или дугой документ об изменении имени.

Фамилия	Имя	Девичья фамилия
Фамилия	Имя	Девичья фамилия

**Пол**  мужской  женский

### Какой у Вас адрес?

Улица	Номер дома	Квартира
Город	Индекс	Страна
Номер телефона	Адрес электронной почты	

**Мы можем обсуждать детали Вашего заявления только с Вами или с кем-то, кого Вы укажете. Укажите, с кем бы Вы хотели позволить нам поговорить или написать относительно Вашего заявления?**

Фамилия	Имя	Степень родства с заявителем / / заявительницей
Номер телефона	Адрес электронной почты	

**Пожалуйста, сообщите соответствующую информацию о членах Вашей семьи (пожалуйста, добавьте дополнительные страницы, если у Вас есть ещё братья / сестры):**

#### Мать

Фамилия, имя (включая прежние имена/девичью фамилию)	Дата рождения	Дата смерти
--	---------------	-------------

#### Отец

Фамилия, имя (включая прежние имена, фамилии)	Дата рождения	Дата смерти
---	---------------	-------------

#### Брат/Сестра

Фамилия, имя	Дата рождения	Место рождения	Дата смерти
--------------	---------------	----------------	-------------

#### Брат/Сестра

Фамилия, имя	Дата рождения	Место рождения	Дата смерти
--------------	---------------	----------------	-------------

#### Брат/Сестра

Фамилия, имя	Дата рождения	Место рождения	Дата смерти
--------------	---------------	----------------	-------------

## Предыдущая компенсация

**Вы когда-нибудь обращались за компенсацией за преследование?**  Да  Нет

Если да, и Ваше дело было одобрено, пожалуйста, отметьте всё, что к Вам относится (если известно, пожалуйста, укажите также тип выплат, которые Вы получаете, регистрационные номера и приложите копии любых квитанций, которые у Вас есть):

- Клеймс Конференс:
- Министерство финансов Израиля (MOF) (финансируется правительством Израиля):
- Федеральный закон о реституции (BEG) (финансируется правительством Германии):
- Выплаты, осуществляемые правительством Австрии (например, Pflegegeld, Opferfürsorge):
- Другое; просьба указать

## Банковская информация

Если Ваше заявление будет одобрено, выплата будет осуществлена через банковский перевод. Оплата чеком не производится. Если Вам нужна помощь с банковской информацией, пожалуйста, свяжитесь с Вашим банком. Банковский счет должен быть на Ваше имя.

	Название банка
	Адрес банка
	Номер филиала
	Номер счета
	IBAN

## Декларация, Согласие, Подпись

**Форма должна быть подписана заявителем или уполномоченным представителем.**

<b>Подпись заявителя</b>	День	Месяц	Год
Если заявитель не может подписать данную форму, от его/её имени может подписаться уполномоченный представитель.			
<b>Подпись уполномоченного представителя</b>	День	Месяц	Год

## Уполномоченные Опекуну

Если заявитель/ заявительница не может подписать данный бланк заявления, от его/её имени, может подписаться опекун/опекунша .

Опекун/ша должен/должна предоставить все нижеперечисленные документы:

- Копия доверенности или иного документа о предоставлении опекунства.
- Копия государственного документа, удостоверяющего личность опекуна/ши.
- Формуляр врача можно скачать с нашего интернет-сайта [www.claimscon.org/doctor](http://www.claimscon.org/doctor) .

## ДОКУМЕНТЫ

Пожалуйста, отправьте вместе с формой заявления фотокопию Вашего удостоверения личности, выданного государственным органом, и копию свидетельства о рождении. Если Вы когда-либо меняли свое имя, пожалуйста, пришлите также документы, подтверждающие изменение Вашего имени (например, свидетельство о браке).

---

## ДЕКЛАРАЦИЯ

- Я заявляю, что все приведенные выше утверждения 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 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, в связи с получением возврата означенных 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 соответствии с законами Федеративной Республики Германии.
- Мне известно, что у меня нет юридических прав на получение компенсации. Исходя из вышеизложенного, я заявляю о категорическом – насколько это допустимо с юридической точки зрения – 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.
- Настоящим я уполномочиваю Клеймс Конференс запрашивать и просматривать любые документы из архивов, таких как архивы федеральных структур Германии о выплате компенсаций и других государственных структур, имеющие отношение ко мне (подателю заявки) или к моим братьям/сестрам и родителям, которых, возможно, нет в живых.
- Я согласен/на, что Клеймс Конференс может запросить для обработки моей заявки дополнительную информацию и документы.
- Я согласен/на с тем, что Клеймс Конференс может определить дополнительные компенсационные программы, которые подходят для заявления от моего имени.

## СОГЛАСИЕ

Я уполномочиваю власти, суды, архивы и учреждения в Германии, Израиле (например, Управление по правам жертв Холокоста, Бюро личных компенсаций из-за границы и другие правительственные министерства в Израиле) и за рубежом предоставить Клеймс Конференс доступ к моей информации (включая, но не ограничиваясь тем, какую выплату я получаю), документации и делам о компенсациях, в том числе основанных на Федеральных законах о реституции (**Bundesentschädigungsgesetz**), законах и положениях о выплате компенсаций, **Wiedergutmachung** принятых властями федеральных земель, или федеральными или земельными фондами о выплатах жертвам национал-социалистических преследований, законе об инвалидах Израиля, пострадавших от нацистских преследований, или законе о пособиях жертвам Холокоста для предоставления информации, необходимой для рассмотрения и исполнения моего заявления.

Я даю согласие Управлению по правам жертв Холокоста и другим правительственным министерствам в Израиле на предоставление свидетельства о жизни, необходимого для выплаты мне любых платежей из любого фонда (включая будущие выплаты и будущие фонды), который управляется Клеймс Конференс.

Я знаю, что эти документы и информация могут также включать следующие особые категории личной информации: имя, адрес, возраст, дата рождения, пол, образование, профессия, личные данные, раскрывающие расовое или этническое происхождение, политические или идеологические взгляды, религиозные убеждения или членство в профсоюзе и данные, касающиеся 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 Солидарности с Израилем, Фонд Article 2, Центральный и Восточно-Европейский Фонд, пенсия в связи с преследованием в конкретном регионе, Фонд «Дети Холокоста», Фонд "Kindertransport Fund" и Фонд помощи "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 персональных 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 персональных данных, нам необходимо получить Ваше непосредственное согласие на обработку Конфиденциальных личных данных.

Подписываясь выше, я настоящим выражаю 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.
- 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 конфиденциальной информации Клеймс Конференс на <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 конфиденциальной 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 свои обязательства в осуществлении выплат.