



Article 2 Fund ♦ קרן סעיף 2
Анкета ♦ שאלון

Перед заполнением анкеты внимательно прочтите прилагаемую инструкцию; затем, используя печатную машинку, или от руки, но чёткими печатными буквами заполните анкету на немецком или английском языке.

Просим приложить заверенные копии всех документов, которые могут подтвердить сообщённые Вами данные.

אבא קרא בעיין את ההוראות המצורפות לפני מילוי שאלון זה. למילוי הפרטים בשאלון זה השתמש באותיות דפוס (לטיניות) בגרמנית או באנגלית. אין למלא את הטופס בעברית.

אם צרך עותקים מאושרים של כל המסמכים התומכים בהצהרותיך.
למען הנוחיות הטופס מנוסח בלשון זכר אך תקף גם לנשים.

1. Личные данные

1. פרטים אישיים

Вид и номер официального документа, удостоверяющего личность (просим приложить фотокопию):	для Израиля: номер удостоверения личности	בִּישְׂרָאֵל - מספר זהות	סוג המסמך ומספר הזהות הרשום של המבקש - אבא רשום אחד בלבד (אבא צריך עותק מצולם)				
	для США: номер социальной страховки	בארצות הברית - מספר ביטוח לאומי					
	для других стран: удостоверение / паспорт	בארצות אחרות - מסמך / פספורט מסוג מספר					
Фамилия		שם המשפחה	Имя	השם הפרטי			
Девичья фамилия		שם הנעורים (שם משפחה לפני הנישואין)	Прежние имена или другое написание		שם קודם או איות שונה		
Постоянный адрес	Улица	Номер дома	Квартира	מספר הבית	כתובת קבועה		
	Город/Населённый пункт		Почтовый индекс	המיקוד			
	Страна		מדינה	Region		ארץ	
Номер телефона		מספר הטלפון	Факс (если имеется)	מספר הפקס	Адрес электронной почты (если имеется)	כתובת הדואל (אין חובה למלא)	
Дата рождения	תאריך לידה	Место рождения	עיר לידה	Страна	ארץ לידה	Пол	מין
День	יום	Месяц	חודש	Год	שנה	Мужской	זכר
						Женский	נקבה
Профессия в настоящее время		התעסוקה הנוכחית		Прежняя профессия		התעסוקה הקודמת	
Гражданство в настоящее время		האזרחות הנוכחית		Прежнее гражданство		האזרחות הקודמת	
Вероисповедание во время преследования		הדת בזמן הרדיפות		Вероисповедание в настоящее время		הדת הנוכחית	
Язык, на котором Вы предпочитаете вести корреспонденцию						השפה המועדפת להתכתבויות	
Английский						צרפתית	
Немецкий						עברית	
Русский						חסיית	
Иврит						גרמנית	
Французский						רוסית	
Дополнительные контакты (на Ваше усмотрение)	На случай, если у нас возникнут проблемы связаться с Вами, просим Вас указать одного из членов Вашей семьи или кого-то из Ваших друзей, к которому мы могли бы обратиться при необходимости.					אם נתקשה ביצירת קשר עמך, נודה לך אם תמנה איש קשר, בן משפחה קרוב, חבר או ידיד אשר אליו תרצה שנפנה בעניין הבקשה שלך.	
	Фамилия и Имя		Степень родства по отношению к Заявителю (Выбрать подходящее)		יחס הקרבה למבקש (אבא סמן אחד בלבד)		
	Почтовый индекс		Город/Населённый пункт		אחר		
	Страна		מדינה או אזור		Другое лицо		
Улица и номер дома		המיקוד		שם הרוחב ומספר הבית			איש קשר חלופי (אין חובה למלא)
Region		ארץ		השלם רק אם סימנת "אחר" לעיל			
Адрес электронной почты (если имеется)		מספר הפקס		מספר הטלפון		כתובת הדואל (אין חובה למלא)	
Факс (если имеется)		מספר הפקס		מספר הטלפון		כתובת הדואל (אין חובה למלא)	
Номер телефона		מספר הטלפון		מספר הפקס		כתובת הדואל (אין חובה למלא)	

2. מקום המגורים בהתחלת הרדיפות

19 _ _

3. היכן היית במהלך תקופת הרדיפות

1

מס' №	Страна המדינה	С -m	До TV
1			
2			
3			
4			
5			

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

6. קבלת פיצויים

האם קיבלת פיצוי על בסיס חוק הפיצויים הגרמני (BEG)?



מספר תיק	Номер дела	הסוכנות המפצה (המשלמת)	Ведомство по компенсациям	בעבור	Причина	מרחקים גרמנים в немецких марках
						תשלום חד־פעמי Одноразовая выплата
						תשלום חד־פעמי Одноразовая выплата
						תשלום פנסיה חודשי Ежемесячная рента

7. תשלומים קודמים

אנא ענה על חלק זה רק אם היית אזור של אחת מן המדינות
הרשומות להלן גם בתקופת הרדיפות וגם בתאריכים
המפורטים: **אוסטריה (לפני 13 במארס 1938)**, בלגיה
(1960), דנמרק (1959), צרפת (1960), איטליה (1961),
לוקסמבורג (1959), הולנד (1960), נורווגיה (1959), שוודיה
(1964), שווייץ (1961), אנגליה (1964).

תשלומים קודמים שנעשו בעקבות ההסכמים הגלובליים בין מדינות מערב אירופה והרפובליקה הפדראלית הגרמנית.

(א) באיזו אזרחות/אזרחויות החזקת בין השנים 1933 עד 1945 (רשום פרטים מדויקים לגבי התקופה/התקופות)?

(ב) באיזו אזורות/אזרחויות החזקת משנת 1945 ועד היום (רשום פרטים מדויקים לגבי התקופה/התקופות).

(в) Указали ли Вы в (б) одну или несколько из ниже перечисленных стран: Австрия, Бельгия, Дания, Франция, Голландия, Италия, Люксембург, Норвегия, Швейцария, Швеция или Объединённое Королевство?

Нет ☐ לא Да ☐ כן

Если да, получали ли Вы компенсацию за пережитое во время Катастрофы преследование от Австрии, Бельгии, Дании, Франции, Голландии, Италии, Люксембурга, Норвегии, Швейцарии, Швеции или Объединённого Королевства?

Нет ☐ לא Да ☐ כן

Если да:

מדינה/ארץ Страна	סוג המטבע Валюта	סכום Сумма	תאריך Дата

(г) В настоящее время я получаю пенсию за пережитое во время Катастрофы преследование от (просим назвать страну или организацию):

(ד) כרגע אני מקבל פנסיה בגין הדיפות במהלך השואה מ: (רשום את שם המדינה או שם הארגון).

(ד) Заявителей, проживающих в Нидерландах или обладавших нидерландским гражданством на момент преследования, просим ответить на следующие вопросы. Ваш ответ поможет при обработке Вашего Заявления:

(ה) לפונה המתגורר בהולנד או שהחזיק באזרחות הולנדית בזמן הדיפות, אנא ענה על השאלות שלהלן. תשובותיך יסייעו לנו רבות בטיפול בפנייתך.

- Если Вы получаете пенсию WUV, просим указать номер дела, если известен:

- אם קיבלת פנסיה מ-WUV אנא רשום את מספר התיק שלך ב-WUV אם ידוע לך:

- Если Вы получили от правительства Нидерландов платеж CADSU II, просим указать номер дела, если известен:

- אם קיבלת תשלום מ-CADSU II ממשלת הולנד, אנא רשום את מספר התיק שלך, אם ידוע לך:

8. Другие виды компенсации

8. תשלומים אחרים

(а) Получаете ли Вы пенсию от израильского Министерства финансов в соответствии с законом об „Инвалидах-жертвах нацистских преследований“?

Нет ☐ לא Да ☐ כן

(א) האם אתה מקבל פנסיה ממשרד האוצר הישראלי על-פי חוק "נכי דיפות הנאצים"?

Если да, просим указать номер дела: _____ אם כן, אנא רשום את מספר התיק:

(б) Подавали ли Вы Заявление в Фонд "Hardship Fund" Claims Conference на получение одноразовой компенсации в сумме DM 5.000, (€ 2556.46)?

Нет ☐ לא Да ☐ כן

(ב) האם הגשת תביעה לוועידת התביעות, לקרן לסיוע לקבלת תשלום בסך 5,000 מרקם גרמניים (2,556.46 אירו)?

Если да: _____ אם כן: _____

Компенсация получена ☐ התשלום התקבל
Просьба отклонена ☐ התביעה סחתה
Решение не принято ☐ עדיין לא התקבלה החלטה

просим указать номер дела: _____ אנא רשום את מספר התיק:

(в) Подавали ли Вы Заявление в Фонд CEEF (для стран Центральной и Восточной Европы)?

Нет ☐ לא Да ☐ כן

(ג) האם הגשת תביעה לקרן מרכז ומזרח אירופה (CEE)?

просим указать номер дела: _____ אם כן, אנא רשום את מספר התיק:

(г) Подавали ли Вы Заявление на получение компенсации из Фонда за рабский и принудительный труд?

Нет ☐ לא Да ☐ כן

(ד) האם הגשת בקשה לתשלום לתכנית לעובדי כפייה לשעבר (Program for Former Slave and Forced Laborers)?

просим указать номер дела: _____ אם כן, אנא רשום את מספר התיק:

Номер
удостоверения
личности как в п.1

המספר הזה
הרשום בסעיף 1

9. Данные о супруге (также, если его/её нет в живых)

9. פרטי בן/בת הזוג (גם אם נפטר)

Имя супруга/и	שם בן הזוג	Девичья фамилия у женщин	לאשה - שם נעורים	Пол	מין	Мужской ☐ זכר	Женский ☐ נקבה
Дата рождения	תאריך לידה	Место и страна рождения	ארץ הלידה	Дата заключения брака	תאריך הנישואין	Место и страна заключения брака	ארץ הנישואין
День יום	חודש	Год שנה	יום	חודש	Год שנה	יום	חודש

10. Данные о детях

10. פרטים על הילדים

Фамилия и Имя	שם	Дата рождения	תאריך הלידה	Место и страна рождения	ארץ הלידה	Место и страна жительства	ארץ המגורים
		יום	חודש	Год שנה	יום	חודש	Год שנה

11. Информация о родителях, братьях и сёстрах
(также, если их нет в живых)

11. פרטים של ההורים ושל בני המשפחה
(אם השלם גם אם נפטר)

Данные	פרטים	Отец	אב	Мать	אם		
Фамилия	שם המשפחה						
Имя	השם הפרטי						
Девичья фамилия	שם הנעורים						
Номер удостоверения личности (только для Израйла)	מספר הזהות (בישראל)						
כתובת							
Адрес							
Дата рождения	תאריך הלידה	יום	חודש	Год שנה	יום	חודש	Год שנה
Место рождения	ארץ הלידה						
Дата смерти	תאריך הפטירה	יום	חודש	Год שנה	יום	חודש	Год שנה
Место смерти	ארץ הפטירה						

Данные	פרטים	Братья и сёстры 1	1 נח	Братья и сёстры 2	2 נח	Братья и сёстры 3	3 נח
Фамилия	שם המשפחה						
Имя	השם הפרטי						
Девичья фамилия	שם הנעורים						
Номер удостоверения личности (только для Израйла)	מספר הזהות (בישראל)						
כתובת							
Адрес							
Дата рождения	תאריך הלידה	יום	חודש	Год שנה	יום	חודש	Год שנה
Место рождения	ארץ הלידה						
Дата смерти	תאריך הפטירה	יום	חודש	Год שנה	יום	חודש	Год שנה
Место смерти	ארץ הפטירה						

12. Информация о доходах. При ответе на этот вопрос указывайте только Ваши доходы нетто. Данный вопрос не относится к доходам нетто Вашего супруга/Вашей супруги

Просим указать различные источники Вашего годового дохода и годовую сумму доходов из всех источников (т.е. доход от профессиональной деятельности в настоящее время, доход от сдаваемой Вами в аренду собственности, доход от инвестиций, доход от процентов на банковские вклады, доходы от дивидендов и т.д.).

Примечание: Не принимаются в расчёт пенсии по старости (включая пенсии государственных служащих, пособия по государственному страхованию, производственные пенсии от предприятий, пенсии по возрасту), пенсии в связи с ограниченной трудоспособностью, несчастными случаями на производстве, профессиональными болезнями, а также пенсии по случаю потери кормильца или подобные пособия.

Учитывается только доход нетто Заявителя. Если у Вас общие доходы с Вашим супругом /Вашей супругой, то половина этих доходов является Вашей. Дополнительную информацию по вопросу максимальной суммы доходов Вы можете найти на сайте Claims Conference. Если же нам понадобится дополнительная информация о Вашем финансовом положении, мы обратимся к Вам сами.

מקורות ההכנסה Источники доходов	סכום שנתי (נטו) Сумма годового дохода (нетто)
סוג המטבע Валюта	סה"כ (נטו) Общая сумма годового дохода (нетто)

12. מידע לגבי הכנסה

שאלה זו קשורה להכנסתך נטו בלבד והיא איננה כוללת את ההכנסה של בן או בת הזוג שלך.

נא לרשום את ההכנסה השנתית נטו ואת הסכומים השנתיים נטו ממקורות הכנסה (לדוגמה, הכנסה מתעסוקה, הכנסה מהשכרת נכסים בבעלותך, הכנסה מהשקעות, הכנסה מריביות בבנק, הכנסה מדיבידנדים וכו').

חשוב!

יש להתעלם מקצבאות זקנה (כולל קצבאות ממשלתיות, תשלומי ביטוח-לאומי, קצבאות תעסוקתיות, תכניות פרישה), קצבאות שהתקבלו בשל פציעה תעסוקתית, מחלה תעסוקתית או אבדן חיים ותשלומים דומים.

יש לרשום אך ורק את ההכנסה נטו של מניש הבקשה. אם הכנסתכם כבני זוג משותפת, נא לייחס חצי מההכנסה נטו למניש הבקשה.

אפשר למצוא מידע ספציפי לגבי תקרת ההכנסה באתר האינטרנט של ועידת התביעות.

אם מדקדק לפרטים נוספים לגבי המצב הכלכלי שלך, ניצור אתך קשר בהמשך.

13. Общее количество страниц, прилагаемых к данному Заявлению:

13. סך-כל מספר הדפים המצורפים לשאלון זה

14. Декларация

Я заявляю, что все сведения, содержащиеся в данном Заявлении и в приложенных к нему документах, правда.

Мне известно, что сообщение заведомо ложных сведений повлечёт за собой отказ.

Настоящим я заявляю, что в Claims Conference - Article 2 Fund мною подано только это заявление.

Я выражаю своё безоговорочное согласие с тем, что исключительная подсудность принадлежит суду во Франкфурте на Майне, Германия. Я также выражаю своё полное согласие с тем, что все спорные вопросы, которые могут возникнуть, будут решаться исключительно в соответствии с федеральными правовыми документами Германии.

Мне известно, что у меня нет юридического права на получение ренты из фонда Claims Conference - Article 2 Fund. Я заявляю о своём отказе - насколько это допускает закон - без права его отзыва не предъявлять претензии к Conference on Jewish Material Claims against Germany, Inc. в связи с данным Заявлением или его рассмотрением сейчас или когда-либо в будущем.

Я разрешаю Claims Conference знакомиться со всеми касающимися меня материалами, имеющимися в любых ведомствах или судебных органах в Германии и за её пределами и с этой целью передоверять свои полномочия.

Я заявляю о своём согласии, что Claims Conference может пользоваться дополнительными материалами и документами, необходимыми для рассмотрения моего Заявления.

14. הצהרה

אני מצהיר שכל ההצהרות לעיל וההצהרות הנלוות הן אמת.

אני מודע לכך שהצהרות שאינן אמיתיות יגרמו לדחייה.

אני מצהיר בזאת שהגשתי רק את הבקשה הזו ל"קרן סעיף 2" של ועידת התביעות.

אני מסכים בזאת בלא כל תנאי כי בית המשפט בפרנקפורט, גרמניה יהיה בעל סמכות השיפוט הבלעדית לעניין זה. אני גם מסכים שכל אי-הסכמה תידון על-פי חוקי הרפובליקה הפדרלית של גרמניה.

אני מודע לכך שאיני מחזיק בכל זכות חוקית לקבלת סיוע מ"קרן סעיף 2". בלי לגרוע מן האמור לעיל, אני מסיר בזאת באופן בלתי הפיך - ככל שהדבר קביל מבחינה משפטית - כל תביעה שיש לי או שתהיה לי בעתיד כנגד Conference on Jewish Material Claims against Germany בהקשר לפנייתו זו או לטיפול בה.

אני מאשר בזאת לוועידת התביעות לבדוק את כל התיקים הרלוונטיים הנוגעים לי והמצויים אצל סוכנויות ממשלתיות ארכיבים, מוסדות או בתי-משפט בגרמניה או מחוצה לה, ולאשר לאחרים לערוך בדיקות כאלה בשם ועידת התביעות.

אני מסכים שוועידת התביעות תוכל לבקש מידע ומסמכים נוספים לצורך הטיפול בפנייתי.

תאריך
Дата

מקום
Место

חתימה
Подпись

Подпись Заявителя, удостоверившего
свою личность, предьявляющим:

דרכון ☐ פאספורט

תעודת זהות ☐ Удостоверение личности

תעודת ביטוח לאומי ☐ Документ о социальном страховании

מספר הזהוי הוא: _____
אני מאשר:

תאריך
Дата

מקום
Место

חתימה וחומת
Подпись