



## טופס בקשה לקצבה / תשלום חד-פעמי / שירותי רווחה

**הגשת בקשה לתכניות ועידת התביעות אינה כרוכה בתשלום כלשהו. אין צורך לשלם לאף אחד עבור טופס זה או עבור עזרה במילוי טופס זה. לקבלת סיוע בחינם במילוי הטופס, ניתן ליצור קשר עם ועידת התביעות או עם משרד שירותי רווחה יהודי מקומי. המשרדים הללו מציעים סיוע ללא תשלום.**

ועידת התביעות מעניקה פיצוי אישי לקורבנות יהודים של רדיפה נאצית, ומממנת שירותי רווחה על מנת לסייע לקורבנות יהודים של הנאצים. על מנת להגיש בקשה לאחת מהתכניות המוצעות, יש למלא טופס בקשה זה.

את טופס הבקשה יש למלא בשפות אנגלית, גרמנית, או צרפתית, תוך שימוש באותיות גדולות/אותיות דפוס. יש להקפיד למלא את כל השדות. אם אין לך את המידע הנדרש, סמני/ את השדה "חשוכות". אם השאלה אינה רלוונטית לגביך, סמני/ שדה זה "ח/א". הדבר יסייע לנו לטפל בבקשתך באופן היעיל ביותר. אם אתה צריך מקום נוסף עבור כל אחד מהחלקים שלהלן, אנא צרפי את תשובתך על גבי דף נייר נפרד. תודה לך.

### סעיף 1 < אנה ספרי/ לנו על עצמך

מהו שמך הנוכחי?

שם משפחה:	שם פרטי:	שם אמצעי או שם משפחת האב:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

האם אי פעם השתמשת בשם אחר? אם כן, פרטי/ את כל השמות הקודמים (לרבות שם נעורים):

שם משפחה:	שם פרטי:	שם אמצעי או שם משפחת האב:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
שם משפחה:	שם פרטי:	שם אמצעי או שם משפחת האב:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

היכן אתה מתגוררת?

רחוב:	דירה:	עיר/יישוב:	אזור / מדינה / מחוז:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ארץ:	מיקוד:	טלפון:	דוא"ל:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

מגדר:  זכר  נקבה

מהי שפת ההתכתבות המועדפת עליך?

עברית  אנגלית  רוסית  צרפתית  הונגרית  גרמנית

**במקרה שלא נוכל ליצור עמך קשר, האם יש אדם שברצונך להסמיך בכדי לשוחח עמנו לגבי תביעתך? אם כן, אנא ציני/ את פרטי הקשר של אדם זה להלן.**

שם משפחה:	שם פרטי:	קירבה למבקש:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
רחוב:	דירה:	עיר/יישוב:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ארץ:	מיקוד:	טלפון:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
דוא"ל:		
<input type="text"/>		

## היכן נולדת?

עיר/יישוב הלידה:

אזור הלידה:

ארץ הלידה:

--	--	--	--

## מהו תאריך הלידה הרשמי שלך?

יום: חודש: שנה:

--	--	--	--

## האם אי פעם השתמשת בתאריך לידה אחר? אם כן, ציני/י את התאריך החלופי:

יום: חודש: שנה:

--	--	--	--

## סעיף 2 &lt; אנה ספר לנו אודות בן/בת זוגך כיום.

## מהו שם בן/בת זוגך?

שם משפחה של בן/בת הזוג:

שם פרטי של בן/בת הזוג:

--	--

## מתי נולד/ה בן/בת זוגך?

מקום לידה (עיר / עיירה, אזור/חבל ארץ, מדינה):

תאריך לידה:

--	--	--	--

## מתי והיכן נישאתם?

מקום נישואין (עיר / עיירה, אזור/חבל ארץ, מדינה):

תאריך נישואין: (יום / חודש / שנה)

--	--	--	--

## אם בן/בת זוגך אינו/ה עוד בין החיים, נא ציני/י את תאריך ומקום הפטירה שלו/ה.

מקום פטירה של בן/בת הזוג (אם יש):

תאריך פטירה של בן/בת הזוג (אם יש):

--	--	--	--

## סעיף 3 &lt; אנה ספר לנו אודות ילדיך.

שם משפחה של הילד/ה: שם פרטי של הילד/ה: תאריך לידה: מקום לידה (עיר / עיירה, אזור/חבל ארץ, מדינה):

--	--	--	--

שם משפחה של הילד/ה: שם פרטי של הילד/ה: תאריך לידה: מקום לידה (עיר / עיירה, אזור/חבל ארץ, מדינה):

--	--	--	--

שם משפחה של הילד/ה: שם פרטי של הילד/ה: תאריך לידה: מקום לידה (עיר / עיירה, אזור/חבל ארץ, מדינה):

--	--	--	--

שם משפחה של הילד/ה: שם פרטי של הילד/ה: תאריך לידה: מקום לידה (עיר / עיירה, אזור/חבל ארץ, מדינה):

--	--	--	--

## סעיף 4 < אנה ספר לנו על אמך

מה שמה של אמך?

שם אמצעי או שם משפחת האב:

שם פרטי של האם:

שם משפחה של האם:




האם לאמך היו שמות קודמים (לרבות שם נעורים)?

שם אמצעי או שם משפחת האב:

שם פרטי:

שם משפחה:




שם אמצעי או שם משפחת האב:

שם פרטי:

שם משפחה:




היכן נולדה אמך?

ארץ הלידה:

אזור הלידה:

עיר/יישוב הלידה:




מהו תאריך הלידה הרשמי של אמך?

יום: חודש: שנה:

--	--	--

האם אמך אי פעם השתמשה בתאריך לידה אחר? אם כן, ציני/י את התאריך החלופי:

יום: חודש: שנה:

--	--	--

אם אמך אינה עוד בין החיים, ציני/י את התאריך ואת מקום פטירתה.

מקום הפטירה של האם (אם רלוונטי):

תאריך הפטירה של האם (אם רלוונטי):

--	--	--

## סעיף 5 < אנה ספר לנו על אביך

מהו שמו של אביך?

שם אמצעי או שם משפחת האב:

שם פרטי של האב:

שם משפחה של האב:




האם לאביך היו שמות קודמים?

שם אמצעי או שם משפחת האב:

שם פרטי:

שם משפחה:




שם אמצעי או שם משפחת האב:

שם פרטי:

שם משפחה:




היכן נולד אביך?

ארץ הלידה:

אזור הלידה:

עיר/יישוב הלידה:

מהו תאריך הלידה הרשמי של אביך?

יום: חודש: שנה:

--	--	--

האם אביך אי פעם השתמש בתאריך לידה אחר? אם כן, ציין/י את התאריך החלופי:

יום: חודש: שנה:

--	--	--

אם אביך אינו עוד בין החיים, ציין/י את התאריך ואת מקום פטירתו.  
מקום הפטירה של האב (אם רלוונטי):

תאריך הפטירה של האב (אם רלוונטי):

--

--	--	--

## סעיף 6 < אנה ספר לנו על אחיך ואחיותיך

שם משפחה של האח/האחות: שם פרטי של האח/האחות: תאריך לידה: תאריך פטירה (אם רלוונטי):

--	--	--	--

שם משפחה של האח/האחות: שם פרטי של האח/האחות: תאריך לידה: תאריך פטירה (אם רלוונטי):

--	--	--	--

שם משפחה של האח/האחות: שם פרטי של האח/האחות: תאריך לידה: תאריך פטירה (אם רלוונטי):

--	--	--	--

שם משפחה של האח/האחות: שם פרטי של האח/האחות: תאריך לידה: תאריך פטירה (אם רלוונטי):

--	--	--	--

## סעיף 7 < אנה ספר לנו היכן היית לפני המלחמה

שים לב: אם נולדת במהלך או מיד לאחר המלחמה, ענה/י על השאלות הבאות מנקודת מבטה של אמך:

היכן היה ביתך לפני המלחמה?

עיר/יישוב: אזור: ארץ:

--	--	--

אם לא התגוררת בביתך כאשר המלחמה, התחילה, ספר/י לנו היכן התגוררת ומדוע:

עיר/יישוב: אזור: ארץ:

--	--	--

הסיבה לשהותי שם (למשל, לימודים בביה"ס, חופשה, ביקור אצל קרובים, וכד'):


# סעיף 8 < אנה ספר לנו מה עברת במהלך המלחמה.

שים לב: אם אמר הייתה בהריון עמך במהלך הרדיפה שהיא עברה, ענה/י על השאלות הבאות מנקודת מבטה של אמך:

לא  כן

**האם נרדפת כיהודיה על ידי הנאצים או בעלי בריתם?**

**כיצד נרדפת על ידי הנאצים ו/או בעלי בריתם:**

לא  כן

האם היית במחנה או במקום מאסר דומה?

לא  כן

האם היית בגטו?

לא  כן

האם ביצעת עבודת כפייה?

לא  כן

האם חיית במחבוא או תחת זהות בדויה?

לא  כן

האם נכפה עליך להתגורר במקום מסוים?

לא  כן

האם היית נתון/ה לעוצר?

לא  כן

האם נכפה עליך לשאת טלאי צהוב?

לא  כן

האם היית בלנינגרד בכל עת שהיא במהלך המצור?

לא  כן

האם ברכת על מנת להימלט מרדיפת הנאצים?

לא  כן

האם חווית כל סוג אחר של רדיפת הנאצים?

לא  כן

אנא לפרט:

**עבור על אחת מהשאלות למעלה שלגביה ענית "כן", אנא ספק לנו מידע נוסף המפורט למטה.**

אם נדרש לך מקום נוסף, אנא צרף את תשובתך בדף נייר נפרד.  
אתה לא צריך/ה למלא את כל אחד מהחלקים להלן אלא רק את החלקים הרלוונטיים לגביך.

**אני הייתי כלוא במחנה או במקום מאסר דומה.**

שמות של אנשים אשר היו איתך והקשר עימם  
(קרובי משפחה, חברים, אחרים):

שם המחנה:

ועד (תאריך):

החל מ (תאריך):





שמות של אנשים אשר היו איתך והקשר עימם  
(קרובי משפחה, חברים, אחרים):

שם המחנה:

ועד (תאריך):

החל מ (תאריך):





**הייתי בגטו.**

שמות של אנשים אשר היו איתך והקשר עימם  
(קרובי משפחה, חברים, אחרים):

שם הגטו:

ועד (תאריך):

החל מ (תאריך):





שמות של אנשים אשר היו איתך והקשר עימם  
(קרובי משפחה, חברים, אחרים):

שם הגטו:

ועד (תאריך):

החל מ (תאריך):

### נכפה עלי לעשות עבודה (במחנה, גטו, בתקופה שבה התגוררתי בבית, וכיו"ב).

שמות של אנשים אשר היו איתך והקשר עימם  
(קרובי משפחה, חברים, אחרים):

מקום הרדיפה:

ועד (תאריך):

החל מ (תאריך):





שמות של אנשים אשר היו איתך והקשר עימם  
(קרובי משפחה, חברים, אחרים):

מקום הרדיפה:

ועד (תאריך):

החל מ (תאריך):





### חייתי במסתור או תחת זהות בדויה.

שמות של אנשים אשר היו איתך והקשר עימם  
(קרובי משפחה, חברים, אחרים):

מקום הרדיפה:

ועד (תאריך):

החל מ (תאריך):





שמות של אנשים אשר היו איתך והקשר עימם  
(קרובי משפחה, חברים, אחרים):

מקום הרדיפה:

ועד (תאריך):

החל מ (תאריך):





מי הסתיר אותך?  
שם:

הקשר עימו/ה:



### נאלצתי לברוח ממקום מגורי.

שמות של אנשים אשר היו איתך והקשר עימם  
(קרובי משפחה, חברים, אחרים):

מקום הרדיפה, כולל  
המקומות שבהם  
עצרת בדרך:

ועד (תאריך):

החל מ (תאריך):





שמות של אנשים אשר היו איתך והקשר עימם  
(קרובי משפחה, חברים, אחרים):

מקום הרדיפה, כולל  
המקומות שבהם  
עצרת בדרך:

ועד (תאריך):

החל מ (תאריך):





### סבלתי מרדיפות אחרות.

שמות של אנשים אשר היו איתך והקשר עימם  
(קרובי משפחה, חברים, אחרים):

מקום הרדיפה:

ועד (תאריך):

החל מ (תאריך):





שמות של אנשים אשר היו איתך והקשר עימם  
(קרובי משפחה, חברים, אחרים):

מקום הרדיפה:

ועד (תאריך):

החל מ (תאריך):

אנא ספק תיאור קצר של היסטורית הרדיפה שלך עם פרטים לגבי המועדים ומקומות הרדיפה.  
אם אתה צריך מקום נוסף, אנא צרף את תשובתך בדף נפרד.

## סעיף 9 < היכן היית בעת השחרור?

עיר/יישוב:	אזור:	ארץ:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

היכן התגוררת מאז השחרור? אנא פרטי את כל המדינות בהן התגוררת מאז השחרור ועד היום.  
אם התגוררת בגרמניה, יש לפרט גם את הערים והמדינות הפדראליות בגרמניה.  
מדינה (אם גרמניה, ציין/י גם עיר ומדינה פדראלית):

מדינה (אם גרמניה, ציין/י גם עיר ומדינה פדראלית):	משנה:	עד שנה:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

מדינה (אם גרמניה, ציין/י גם עיר ומדינה פדראלית):	משנה:	עד שנה:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

מדינה (אם גרמניה, ציין/י גם עיר ומדינה פדראלית):	משנה:	עד שנה:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

מדינה (אם גרמניה, ציין/י גם עיר ומדינה פדראלית):	משנה:	עד שנה:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## סעיף 10 פיצויים קודמים

האם אי פעם הגשת בקשה לפיצויים עבור הרדיפה שעברת?  כן  לא

אם כן, האם אי פעם קיבלת פיצוי בגין הרדיפה?  כן  לא

**במידה וכן, אנא פרטי/י את כל התכניות עבורן הגשת בקשה והאם קיבלת פיצוי.**

אם את/ה מקבל/ת כיום או קיבלת בעבר פיצוי עבור הרדיפה שלך, אנא צרף/י כל מסמך שיש לך המתייחס לתשלום זה.

מדינה:

קרן או תכנית:



האם ניתן תשלום?  כן  לא

תשלום חד-פעמי או קצבה:  חד-פעמי  קצבה

מדינה:

קרן או תכנית:



האם ניתן תשלום?  כן  לא

תשלום חד-פעמי או קצבה:  חד-פעמי  קצבה

מדינה:

קרן או תכנית:



האם ניתן תשלום?  כן  לא

תשלום חד-פעמי או קצבה:  חד-פעמי  קצבה

מדינה:

קרן או תכנית:



האם ניתן תשלום?  כן  לא

תשלום חד-פעמי או קצבה:  חד-פעמי  קצבה

## סעיף 11 אזרחות

מידע על האזרחויות השונות שברשותך יסייע לנו בבדיקת תביעתך. הערה: יש לכלול גם תקופות שבהן היית חסר/ת אזרחות, במידה שהיו כאלה.

משנה:  עד שנה:

מדינה




משנה:  עד שנה:

מדינה




**אני הייתי בעבר אזרח/ית של:**

מדינה (לרבות תקופות בהן היית חסר/ת אזרחות)

משנה:  עד שנה:




משנה:  עד שנה:

מדינה (לרבות תקופות בהן היית חסר/ת אזרחות)




משנה:  עד שנה:

מדינה (לרבות תקופות בהן היית חסר/ת אזרחות)



חלק מתכניות ועידת התביעות כפופות למגבלות הכנסה ונכסים של הממשלה הגרמנית. הטבלה להלן מציגה את המגבלות הנוכחיות החלות על התכניות הללו.

הערה: הכנסה מוגדרת כהכנסה נטו שנתית לאחר ניכוי מסים, ואינה כוללת את האמור להלן: פנסיות ממשלתיות, תשלומי תכניות פנסיה כגון 401(k) פנסיות ממקום העבודה, פנסיות נכות או ביטוח חיים. נכסים מוגדרים כנכסים נטו ואינם כוללים את בית המגורים העיקרי שלך. אם נכס הינו בבעלות משותפת, יש לציין רק את החלק השייך לך.

מטבע	מגבלת הכנסה שנתית	מגבלת נכסים
דולר של ארה"ב (USD)	\$25,000	\$500,000
שקל ישראלי (ILS)	₪114,816	₪2,297,350
אירו (EUR)	€21,079	€422,205
דולר קנדי (CAD)	\$29,103	\$583,010
דולר אוסטרלי (AUD)	\$34,201	\$685,130
לירה בריטית (GBP)	£16,430	£328,292
ריאל ברזילאי (BRL)	R\$58,190	R\$1,165,650

החל מה-1 ביולי 2013.

המגבלות עבור כל מטבע נקבעות על ידי הממשלה הגרמנית לפי שער חליפין קבוע. לגבי מטבעות שאינם רשומים לעיל, יש ליצור קשר עם ועידת התביעות או לבקר באתר שלנו בכתובת: [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org).

**אנא סמן את התיבה להלן לאישור שההכנסה והנכסים שלך הינם מתחת למגבלות.**

ההכנסה השנתית והנכסים שלי הינם מתחת למגבלות הנדרשות.

בקשה זו נועדה לשם קבלת תשלומים חד-פעמיים, תשלומי קצבה נמשכים ושירותי רווחה. אם את/ה פונה אך ורק לקבלת שירותי רווחה, ואין ברצונך לקבל פיצויים בצורה של תשלום חד-פעמי או קצבה, יש לציין זאת על ידי סימון התיבה להלן:

אינני מבקש/ת פיצויים כספיים. בקשתי היא לשירותי רווחה בלבד.

## סעיף 14 < מידע לגבי חשבון הבנק

במקרה של החלטה חיובית, מתן מידע לגבי חשבון הבנק שלך יעשה את ההליך מהיר יותר. אם אינך פונה לפיצוי כספי, אנא השאר את הסעיף הזה ריק.

**אנא שים לב:** ועידת התביעות תעביר את התשלום אך ורק לחשבון על השם שלך.  
שם הבנק כתובת הבנק

--	--

מספר IBAN (תושבי האיחוד האירופי) / מספר חשבון (כל יתר המדינות)

--

קוד ניתוב ABA (תושבי ארה"ב) / קוד SORT (תושבי בריטניה) / קוד סוויפט (SWIFT) (כל יתר מדינות)

--

לתושבי ישראל **בלבד:** מספר סניף

--

לתושבי קנדה **בלבד:** קוד מעבר ומוסד

--

לתושבי אוסטרליה **בלבד:** Bank State Branch ("BSB")

--

## סעיף 15 < מסמכים נדרשים

**הוכחת זהות**

על מנת להשלים את בקשתך, יש לצרף עותק של מסמך זיהוי תקף שהונפק על ידי ממשלה. על מסמך זיהוי זה לכלול תמונה. איזה סוג מסמך זיהוי באפשרותך לצרף לבקשה?

דרכון  תעודת זהות לאומית  רישיון נהיגה  אחר (אנא פרט)

מהו מספר הזיהוי המופיע במסמך הזיהוי? באיזו מדינה הונפק המסמך?

--	--

מתי הונפק המסמך? מהו תאריך פקיעת תוקף המסמך?

יום:	חודש:	שנה:	יום:	חודש:	שנה:
------	-------	------	------	-------	------

**עבור תושבים נוכחיים של ארה"ב בלבד:**

יש לצרף גם עותק מאושר של כרטיס הביטוח הלאומי (Social Security) שלך. מהו מספר הביטוח הלאומי (Social Security) שלך?

--

**עבור תושבי ישראל בלבד, כיום או בעבר:**

מהו מספר תעודת הזהות הישראלית שלך?

--

**מסמכים נדרשים אחרים**

בנוסף למסמך הזיהוי הרשמי והנושא תמונה שלך, יש לצרף עותקים מאושרים של המסמכים הבאים:

תעודת לידה.

מסמכים המקשרים בין שמך בעת הלידה לבין שמך כעת (אם רשמת שהשם שלך השתנה), כגון תעודת נישואין או

מסמך אחר לעניין שינוי שם.

מסמכים המוכיחים את מקורותיך היהודיים, אם הצהרת כי נרדפת כיהודי.

כל מסמכים נוספים אשר ברשותך ואשר עשויים לסייע בחיזוק תביעתך.

**שים לב: אפוטרופסים**

אם הפונה אינו/ה מסוגלת/לחתום על טופס הבקשה, האפוטרופוס שלו/ה יכולים לעשות זאת בשמו/ה במקרה כזה בנוסף

למסמכים שצויינו למעלה, יש לצרף גם את המסמכים הבאים:

עותק מאומת למקור של המסמכים המאשרים את האפוטרופסות (כגון החלטת בית המשפט).

עותק למקור של תעודת הזהות של האפוטרופוס.

מכתב חתום על גבי נייר המכתבים של הרופא או איש המקצוע הרפואי המטפל בפונה, או עותק של חשבון או דף

חשבון מהבנק על שמו/ה של הפונה

**מספר העמודים הכולל של כל המסמכים המצורפים לבקשה זו: \_\_\_\_\_****הנחיות בנושא אישור מסמכים**

הגופים הבאים רשאים לאשר את מסמכיך:

• בנק

• משרד 'עמך' בישראל

• משרד ממשלתי של מדינת ישראל

• גוף ציבורי העוסק ברווחה וברשותו חותמת

• קונסוליה גרמנית

• עורך דין

אנא בקר באתר שלנו [www.claimscon.org](http://www.claimscon.org) לרשימה נוספת של גופים המוסמכים לאשר מסמכים.

על מנת שמסמך יהא מאושר כנדרש, עליו לכלול את האמור להלן:

1. החותמת של הרשות המאשרת;

2. השם המלא (באותיות דפוס) של האדם המאשר את המסמך;

3. התפקיד (כגון התואר) של האדם המאשר את המסמך;

4. החתימה של האדם המאשר את המסמך;

5. תאריך האישור

## סעיף 16 < הצהרה, חתימה ואימות חתימה

- הריני מצהיר/ה בזאת כי כל ההצהרות למעלה וכל ההצהרות המצורפות הינן אמת.
- הנני מודעת/ת לכך שמסירת הצהרות בלתי-נכונות בודעין תביא לדחיית הבקשה. החלטות חיוביות שיתקבלו על סמך מידע בלתי נכון יבוטלו, ויהא עליי להשיב את כל הסכום ששולם לי על ידי ועידת התביעות.
- 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 הפדראלית של גרמניה.
- הנני מודעת/ת 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 מסמך/ה בזאת את ועידת התביעות לבדוק כל מסמך בנוגע אליי אצל הרשויות, בתי המשפט, הארכיונים והמוסדות בגרמניה ומחוצה לה, וכן להשיג מהם מידע ומסמכים בקשר אליי. הנני מסמך/ה את ועידת התביעות להאציל סמכות זו לכל אדם אחר לשם מטרה זו. הנני מודעת/ת ומסכים/ה לכך שהנתונים בקשר לבקשה זו יועברו לטיפול אצל משרדי ועידת התביעות, לרבות, בין היתר, משרדי ועידת התביעות בארה"ב, גרמניה וישראל. כמו כן, הנני מסכים/ה שפרטיי האישיים יועמדו לרשות משרד האוצר הגרמני ומשרד הביקורת הפדראלי הגרמני לשם מטרות בדיקה וביקורת בלבד, במסגרת הוראות הגנת המידע של הרפובליקה הפדראלית של גרמניה. אני מבין/ה ומסכים/ה שמידע שעלול לכלול פרטים אישיים שאני מספק/ת אפשר שייבחן, יירשם, יועתק, יושמש ויועבר באופן בינלאומי. כמו כן, הנני מסכים/ה כי ועידת התביעות תהא רשאית לעשות שימוש במידע האישי הכלול בבקשה זו על מנת לספק לי מידע נוסף אודות תכניות פיצויים או הטבות בנושאי רווחה העומדות לרשות קורבנות הנאצים.
- 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.

חתימת המבקש/ת: תאריך (יום / חודש / שנה): עיר/יישוב ומדינה:

--	--	--	--	--

אם מגיש הבקשה איננו מסוגל לחתום על טופס הבקשה, האפוטרופוס שלו יכול לחתום בשמו.  
חתימת האפוטרופוס: תאריך (יום / חודש / שנה): עיר/יישוב ומדינה:

--	--	--	--	--

על הבקשות וחתימות להיות מאושרות על ידי סוכנות שירותים סוציאלית בעלת חותמת (כגון עמותות למען הזקן, 'עמך', עמיגור, ארגוני ניצולים), משרד ממשלתי, רשות מקומית, עובד סוציאלי, רופא, בנק, קונסוליה גרמנית או עורך דין.

הריני לאשר בזאת שהפונה או האפוטרופוס שלו/ה חתם/ה על הבקשה בפני ושזהותו/ה אומתה על ידי:

תעודת זהות  מסמך מזהה אחר, כגון דרכון (אנא פרט): \_\_\_\_\_

מספר תעודת הזהות הינו: \_\_\_\_\_

אנא שים לב: עותק מאושר של תעודת הזהות לאישור האימות חייב להיות מצורף לבקשה.

שם המאשר: תפקיד: ארגון: תאריך (יום / חודש / שנה):

--	--	--	--

חתימת וחותמת המאשר:

## בקשות שלא נחתמו והחתימה לא אושרה כראוי לא יטופלו.

יש לשלוח את העותק המקורי של טופס הבקשה המלא, החתום והמאושר, ביחד עם המסמכים המצורפים, לאחת מהכתובות הבאות:

**עבור תושבי קבע של ישראל ומזרח אירופה:**

ועידת התביעות  
ת.ד. 29254  
תל אביב 6129201  
ישראל

**עבור תושבי קבע של ברה"מ לשעבר:**

CLAIMS CONFERENCE - LOGISTICAL DEPARTMENT  
GRAEFSTRASSE 97  
FRANKFURT AM MAIN 60487  
GERMANY/GERMANY

**עבור תושבי קבע של אירופה וצפון אפריקה:**

CLAIMS CONFERENCE  
SOPHIENSTR. 44  
FRANKFURT AM MAIN 60487  
DEUTSCHLAND

**עבור תושבי קבע של צפון אמריקה, דרום אמריקה, אוסטרליה ושאר העולם:**

CLAIMS CONFERENCE  
BROADWAY 1359  
ROOM 2000  
NEW YORK, NY 10018  
UNITED STATES OF AMERICA

## עצור! האם:

- מילאת את כל סעיפי הבקשה?
- חתמת, ציינת תאריך ואישרת את החתימה בהתאם להוראות?
- צירפת מסמך זיהוי שהונפק על ידי ממשלה והנושא תמונה (התואם את המסמך המפורט בסעיף הוכחת הזהות)?
- צירפת עותקים מאושרים של כל המסמכים הנדרשים האחרים?
- תעודת לידה.
- מסמכים המקשרים בין שמך בעת הלידה לבין שמך כעת (אם רשמת כי שמך השתנה), כגון תעודת נישואין או מסמך אחר לעניין שינוי שם.
- מסמכים המוכיחים את מקורותיך היהודיים, אם הצהרת כי נרדפת כיהודי.
- מסמך המתייחס לכל פיצוי קודם, אם רלוונטי
- כל מסמך נוסף אשר ברשותך ואשר עשוי לסייע בביסוס תביעתך.
- כרטיס ביטוח לאומי (Social Security) אם הנך תושב ארה"ב.
- מסמכים המוכיחים שאת/ה האפוטרופוס/ית (אם את/ה חותם/ת בשם הפונה).
- צילמת את כל טופס הבקשה וכל המסמכים המצורפים בכדי לשמור אצלך עותק?