



ועידת התביעות
The Conference on Jewish Material Claims Against Germany

הקרן לילדים ניצולי שואה - Child Survivor Fund

בקשה אישית טופס M

שימו לב: טופס זה מיועד אך ורק למי שמקבל קצבה חודשית ממשרד האוצר בישראל (נא לצרף לטופס מסמך המעיד על קבלת קצבה חודשית מהרשות לזכויות ניצולי שואה במשרד האוצר).

יש למלא טופס בקשה זה **באנגלית או בגרמנית** באותיות דפוס גדולות. **אסור למלא את הטופס בעברית.** יש לוודא כי מולאו כל השדות. אם המידע המבוקש אינו מצוי בידכם, סמנו את השדה "unknown". אם השאלה אינה נוגעת אליכם, סמנו את השדה כלא רלבנטי ("N/A"). זה יסייע לנו לטפל בבקשתכם ביעילות. תודה.

פרטי התקשרות

עבור תושבי ישראל בלבד, כיום או בעבר:

מהו מספר תעודת הזהות הישראלית שלך?

מהו שמך הנוכחי?

שם משפחה:	שם פרטי:	שם אמצעי או שם משפחת האב:
-----------	----------	---------------------------

היכן אתה מתגורר?

כתובת, דירה:	עיר/עירייה:
מחוז/מדינה/פרובינציה:	ארץ:
טלפון:	דוא"ל:

מהי שפת ההתכתבות המועדפת עליך?

☐ עברית ☐ אנגלית ☐ רוסית ☐ צרפתית ☐ הונגרית ☐ גרמנית

אם לא נוכל ליצור אתך קשר, האם יש מישהו שתצצה/י להסמיק לדבר איתנו על תביעתך? אם כן, נא מסור/מסרי להלן את פרטיו של האדם ליצירת קשר.

שם משפחה:	שם פרטי:	קרבה אל מגיש הבקשה:
כתובת, דירה:	עיר/עירייה:	
מחוז/מדינה/פרובינציה:	ארץ:	מיקוד:
טלפון:	דוא"ל:	

היסטוריה אישית

היכן נולדת?

עיר/עירייה בה נולדת:	מחוז בו נולדת:	ארץ לידה:
----------------------	----------------	-----------

מהו תאריך הלידה הרשמי שלך?

יום:	חודש:	שנה:
------	-------	------

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

יום:	חודש:	שנה:
------	-------	------

הגשת בקשה לתכניות ועידת התביעות אינה כרוכה בתשלום כלשהו. אין צורך לשלם לאף אחד עבור טופס זה או עבור עזרה במילוי טופס זה.

חווייה במהלך המלחמה

כיצד נרדפת על ידי הנאצים ו/או בעלי בריתם? נא לסמן את כל התשובות המתאימות:

- ☐ הייתי במחנה או במקום מאסר דומה.
☐ הייתי בגטו.
☐ הייתי במסתור ללא גישה לעולם שבחוץ.
☐ הייתי בזהות בדויה.

הערה: אם אמך הייתה בהיריון אתך במהלך רדיפתה, נא ענה/י על השאלות שלעיל מנקודת מבטה של אמך.

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 את כל התכניות עבורן הגשת בקשה והאם קיבלת פיצוי.

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

קרן או תכנית:		מדינה:		תשלום חד-פעמי או קצבה:		האם ניתן תשלום?	
				☐ חד-פעמי	☐ קצבה	☐ כן	☐ לא
				☐ חד-פעמי	☐ קצבה	☐ כן	☐ לא
				☐ חד-פעמי	☐ קצבה	☐ כן	☐ לא
				☐ חד-פעמי	☐ קצבה	☐ כן	☐ לא

פרטי תשלום וחשבון בנק

במקרה של החלטה חיובית, ועידת התביעות תעביר את התשלום לחשבון הבנק שעל שמך.

שם הבנק	
כתובת הבנק	
מספר חשבון	
קוד SWIFT	
מספר סניף בנק	

מסמכים נדרשים**הוכחת זהות**

על מנת להשלים את בקשתך, יש לצרף עותק מאושר 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) _____

באיזו מדינה הונפק המסמך?

מהו מספר הזיהוי המופיע במסמך הזיהוי?

מהו תאריך פקיעת תוקף המסמך?

יום:	חודש:	שנה:

מתי הונפק המסמך?

יום:	חודש:	שנה:

שים לב: אפטרופסים

אם הפונה אינו/ה מסוגלת/ת לחתום על טופס הבקשה, האפטרופוס שלו/ה יכולים לעשות זאת בשמו/ה במקרה כזה בנוסף למסמכים שצוינו למעלה, יש לצרף גם את המסמכים הבאים:

- ☐ עותק מאומת למקור של המסמכים המאשרים את האפטרופסות (כגון החלטת בית המשפט).
- ☐ עותק למקור של תעודת הזהות של האפטרופוס.
- ☐ 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 מסמכך:

- בנק
- משרד 'עמך' בישראל
- משרד ממשלתי של מדינת ישראל
- גוף ציבורי העוסק ברווחה וברשות חותמת
- קונסוליה גרמנית
- עורך דין

לרשימה נוספת של גופים המוסמכים לאשר מסמכים אנא בקר באתר שלנו: www.claimscon.org

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

הצהרה, חתימה ואימות חתימה

- הריני מצהיר/ה בזאת כי כל ההצהרות למעלה וכל ההצהרות המצורפות הינן אמת.
- הנני מודע/ת לכך שמסירת הצהרות בלתי-נכונות ביודעין 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 מודע/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, כולל ברשות לזכויות ניצולי השואה שבמשרד האוצר בישראל ובכלל זה טופס התביעה שהגשתי לאותה הרשות ומסמכים שצרפתי אליו לשם הוכחת נדרפותי בתקופת השואה; וכן להשיג מהם מידע ומסמכים בקשר אליי. הנני מסמך/ה את ועידת התביעות להאציל סמכות זו לכל אדם אחר לשם מטרה זו. הנני מודע/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 ושהותו/ה אומתה על ידי:	
☐ דרכון	מספר הזיהוי הוא:
☐ מסמך זהות אחר (נא לפרט):	
שם המאשר:	
אנא שים לב: עותק מאושר של תעודת הזהות לאישור האימות חייב להיות מצורף לבקשה.	
תפקיד:	ארגון:
תאריך (יום/חודש/שנה):	חתימת המאשר וחותמת:

בקשות שלא נחתמו והחתימה לא אושרה כראוי לא יטופלו.

שליחת הבקשה שלך

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

ועידת התביעות
ת.ד. 29254
תל אביב 6129201
ישראל

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?
- ☐ כל מסמך נוסף אשר ברשותך ואשר עשוי לסייע בביסוס תביעתך.
- ☐ 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?