



טופס בקשה לתוכנית סיוע חרום ליהודים נפגעי רדיפות הנאצים יוצאי רומניה
תכנית זו ממומנת על ידי אגודת קריטאטה ברומניה (שנוסדה על ידי הפדרציה של קהילות
יהודיות ברומניה והארגון היהודי העולמי להשבת רכוש)

מילוי טופס זה והליך הגשת הבקשה הוא חנינם ואינו מצריך תשלום כלשהוא לשום גורם.
יש להחזיר טופס זה מלא ללא כל שינוי לא יאוחר מ 31/01/2024. טופס מלא ניתן להעביר למשרדינו בדואר, בדואר אלקטרוני או בפקס. טפסים שיתקבלו לאחר התאריך האחרון שנקבע, לא יטופלו.

| פרטים אישיים: | | | | | |
|----------------------------|--|------------------|---------------------------|-------------------|-----------------------|
| ENGLISH FIRST NAME | | שם פרטי באנגלית | | ENGLISH LAST NAME | שם משפחה באנגלית |
| | | | | | |
| שם משפחה - בעברית | | שם פרטי - בעברית | | מין | מספר זהות |
| | | | | נ | ז |
| ENGLISH STREET & CITY NAME | | | | | שם הרחוב ועיר באנגלית |
| | | | | | |
| שם הרחוב - בעברית | | מספר בית | מספר דירה | שם העיר - בעברית | מיקוד |
| | | | | | |
| טלפון של ממלא הבקשה | | | תאריך לידה (שנה/חודש/יום) | | |
| | | | | | |
| ארץ לידה | | | תאריך עליה (שנה/חודש/יום) | | |
| | | | | | |

| פרטי בנק: | | | | |
|---|----------|-----------|-------------------------|------------|
| שם בעל חשבון (חשבון הבנק חייב להיות בשמו של מגיש הבקשה) | | | | |
| | | | | |
| שם בנק | מספר בנק | מספר סניף | כתובת הסניף (רחוב ועיר) | מספר חשבון |
| | | | | |

| דרכי התקשרות נוספות (לא חובה למלא): | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| כתובת אימייל | שם איש קשר נוסף וקרבה למגיש הבקשה | טלפון נוסף |
| | | |

תכנית זו מיועדת ליהודים נפגעי רדיפות הנאצים יוצאי רומניה פגיעים כלכלית. רק מגישי הבקשה המקבלים השלמת הכנסה מהמוסד לביטוח הלאומי, או מקבלים תגמול לפי הכנסה (נזקק) ע"י הרשות לזכויות ניצולי השואה בעת התשלום, יהיו זכאים לסיוע במסגרת תוכנית זו. תשלום במסגרת התוכנית יכול להתבצע רק לחשבון הבנק של ניצול השואה מבקש את הסיוע. יורשים אינם זכאים לסיוע במסגרת תכנית זו.

ויתור:
זיך את ועידת התביעות לקבל ולתת כל מידע אישי הנדרש לצורך קביעת זכאותי לתכנית סיוע ליהודים נפגעי רדיפות הנאצים יוצאי רומניה מגופים שונים כגון ומבקר הפדרלי, כל גוף ממשלתי, ציבורי, או פרטי (איילר, קריטטה, פדרום) בישראל או בחו"ל לרבות לקבל, לבדוק ולאמת כל מידע הנדרש לשם כך מכל גורם מאגר הרשות לניצולי השואה בישראל, מרשם האוכלוסין במשרד הפנים והמוסד לביטוח לאומי.
זים שמידע שעשוי לכלול פרטים אישיים שאני מספק יועבר וישמר באופן בינלאומי ומסכים לאפשר לוועידת התביעות להשתמש ולשתף בפרטים אלו עם גופים בכדי לספק לי מידע נוסף לגבי תכניות פיצויים או הטבות סוציאליות נוספות הקיימות עבור קורבנות הנאצים.
ויותר בזאת על זכותו לסודיות במידה ותיפגע כתוצאה מהשימוש במידע שיתקבל לצורך הסיוע.
נ כי הסיוע הנ"ל אינו מוקנה לי עפ"י דין. ועידת התביעות שומרת לעצמה את הזכות להמשיך, להפסיק או לשנות את הסיוע. אני מוותר באופן בלתי חוזר - ככל מותר על פי דין - כל טענה שיש לי או טענתי מאוחר יותר נגד ועידת התביעות הקשורה לתוכנית זו או קשורה אליה.
היר שהפרטים הנ"ל נכונים ומלאים, דיוע לי כי מסירת הצהרת כוזבת ו/או לא מלאה תגרום לביטול זכאותי לסיוע מהקרן לאלתר.

לא יתקבלו טפסים ללא שם מלא, חתימה ותאריך

שם מלא _____ חתימה _____ תאריך _____