



משרד הבריאות

הרשות
לזכויות
השוואה



הבית לזכויות שלך

הנחיות למתנדב המסייע לניצולי שואה במיצוי זכויותיו

למתנדב שלום רב,

הרשות לזכויות ניצולי השואה ועיריית ירושלים יצאו במיזם משותף במטרה להגיע לכל ניצול שואה בעיר ירושלים וזאת על מנת לבדוק האם מימש את מלוא זכויותיו. אנו מברכים אותך על הצטרפותך למעגל מעניקי הסיוע לניצולי השואה ובכך, להביא למימוש המטרה בזמן הקצר ביותר. היעד הוא להגיע במרוצת השנה הקרובה ל – 20,000 ניצולי השואה הפוטנציאליים בעיר ירושלים.

בהמשך תוכל למצוא הנחיות וכללים שיהיה בהם להקל עליך בעת שהייתך אצל ניצול השואה.

מצורפת בזה רשימה של ניצולי השואה אשר בטיפולך וכן טופסי מיצוי זכויות פרטניים לכל ניצול. הרשימה כוללת מידע אישי אודות ניצולי השואה. חלק מניצולי השואה מקבלים תגמול ו / או הטבות מהרשות לזכויות ניצולי השואה ולחלק אחר ניתנת האפשרות לבדוק את זכאותם לקבלת תגמול ו / או הטבות והכל בכפוף לחוקים על פי הם פועלת הרשות או כל חוק אחר.

א. כשניצול השואה מקבל תגמול ו / או הטבות מהרשות:

חוק נכי רדיפות הנאצים:

ועדה רפואית חוזרת בגין החמרה של מחלות מוכרות – אחת לשנה (שנה ממועד קיום הועדה הרפואית האחרונה – את מועד הועדה האחרונה ניתן לראות ברשימה המצורפת) זכאי ניצול השואה לבקש לעמוד בפני ועדה רפואית, אם חלה החמרה במחלות שהרשות לזכויות ניצולי השואה הכירה בהן. יוער כי, הועדה יכולה להתקיים בנוכחות או שלא בנוכחות ניצול השואה (עפ"י בחירתו). במידה וניצול השואה מבקש להופיע מפני הועדה הרפואית עליו למלא בקשה מתאימה בהתאם לרצ"ב.

ממצאי הועדה הרפואית יישלחו בכתב בדרך כלל תוך 14 יום.

ועדה רפואית עליונה – ניצול שואה המבקש לערער על ממצאי הועדה הרפואית החוזרת רשאי לפנות לרשות ולבקש תוך 30 יום מתאריך קבלת המכתב על ממצאי הועדה הרפואית, זימון לוועדה רפואית עליונה או לחילופין וועדה רפואית עליונה ללא נוכחות בהתאם לטפסים המצ"ב

Microsoft Word - [מצב תאימות] doc:בקשה לוועדה רפואית עליונה.doc

2-ג 2010 מאור תשנ"ה סקירה דברי דואר המניות פריסת עמוד הוספה בית קיצו

אאבנגוד אאבנגוד אאבנגוד אאבנגוד אאבנגוד
הגיל קולא מר... סותרת 1 סותרת ט... סותרת מ...
סגנונות עזרה סגנונות עזרה עזרה

החפש החלף החרג עזרה עזרה

גודר הרעוק הדבק מברשת עיצוב לוח

17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2 3

הרשות לנצילות השואה
הבית לנצילות שלד
מסודר האגוד

תאריך: _____
מספר תיק ברשות _____

שם: _____
ת.ד.: _____
טלפון: _____
כתובת: _____
איש קשר נוסף: _____

הנדון: בקשה לזימון לוועדה רפואית עליונה- חוק נכי רדיפות הנאצים

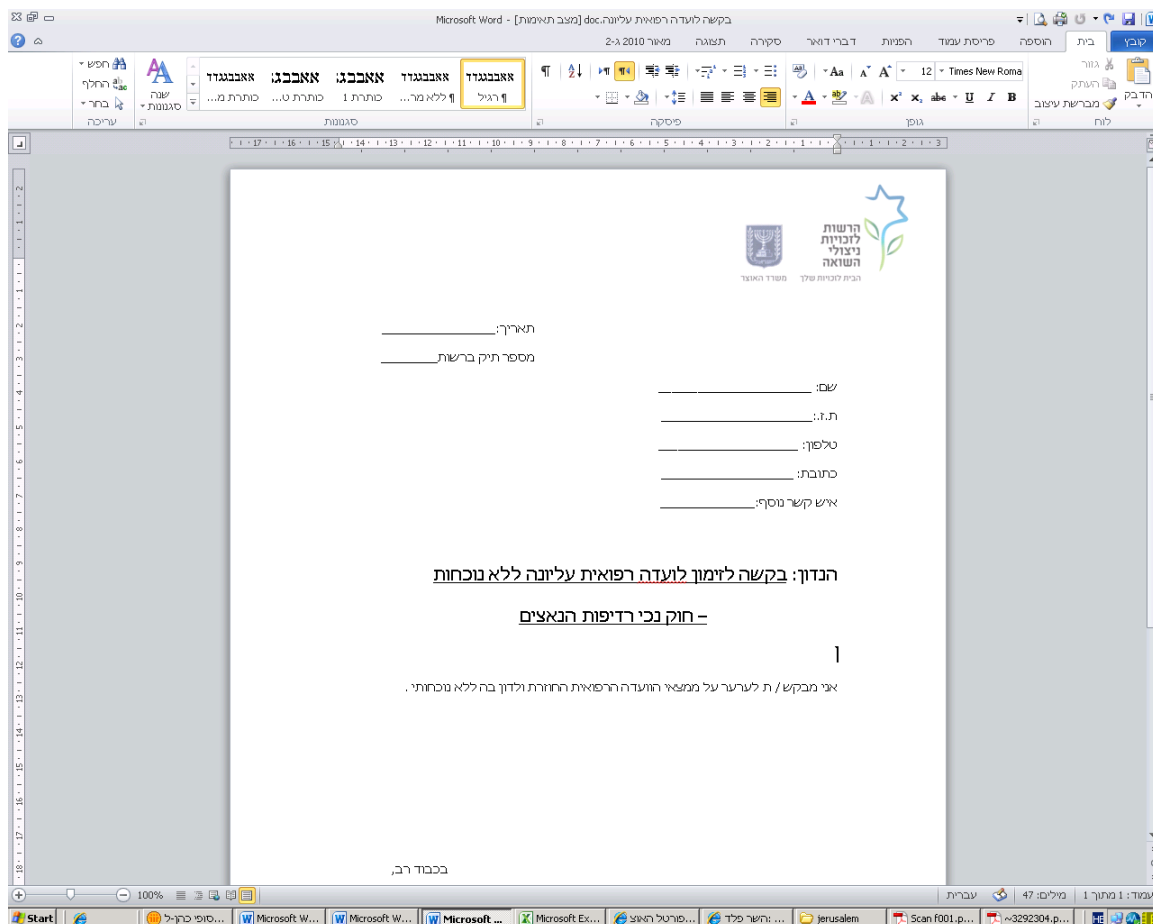
אני מבקש לערער על ממצאי הועדה הרפואית החוזרת ולעמוד בפני הועדה הרפואית העליונה.

1

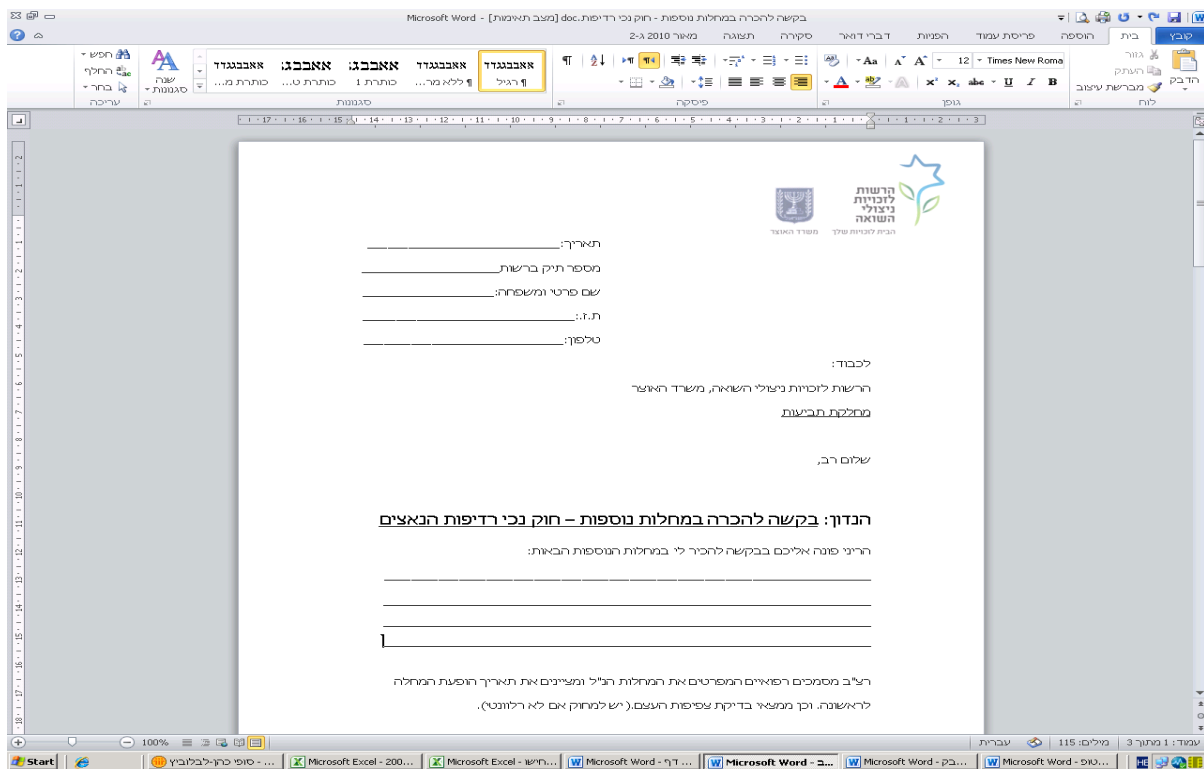
בכבוד רב,

עמוד: 1 מתוך 1 | מילים: 43 | עברית

Start | סופי כתיב לבלבין - דואר... | Microsoft Excel - 2008-4... | Microsoft Excel - חייב... | 14 Microsoft Word



בקשה להכרה במחלות נוספות – ניצול השואה רשאי לפנות ולבקש מהרשות בכל עת הכרה במחלות נוספות מעבר לאלו שהוכרו לו. במידה וניצול השואה מבקש הכרה במחלות נוספות יהיה עליך לדאוג למלא ולהחתים את ניצול השואה לפי דוגמת הטופס הרצ"ב ולדאוג **לצרף תיעוד רפואי הכולל תאריך הופעת המחלה המבוקשת לראשונה**. כשמדובר בבקשה להכרה במחלת האוסטאופורוזיס יש לצרף ממצאי בדיקת צפיפות עצם.



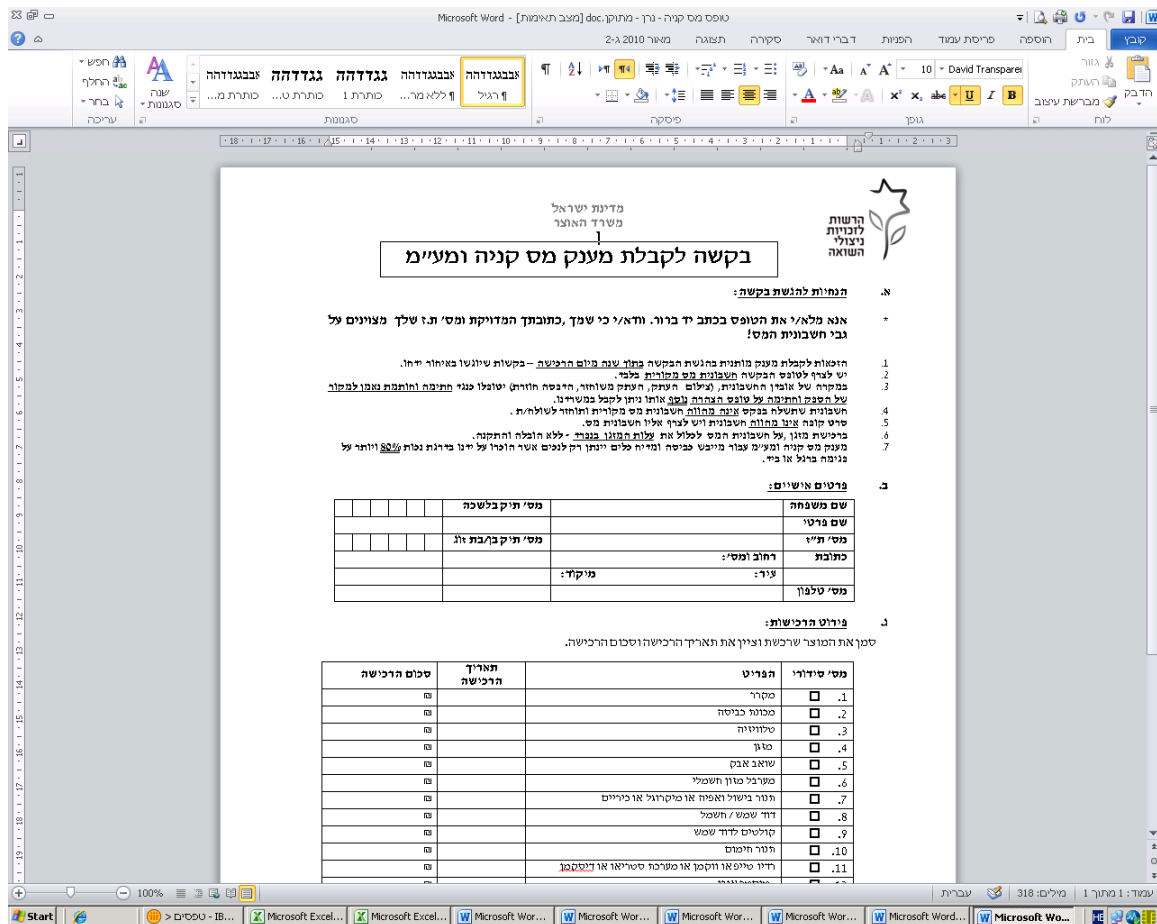
בקשה לתגמול נזק / נצרך – מעבר לתגמול הבסיסי נבדקת גם האפשרות לבחינת הפן סוציו-אקונומי של ניצול השואה כלומר: למקבלי 25% - 39% (את אחוזי הנכות ניתן לבדוק מול ניצול השואה) שרף הכנסותיהם נמוך מ 4,100 ₪ יכולים למלא טופס נזק כדוגמת הטופס המצ"ב ולצרף את האישורים המתבקשים במידה והתשובה היא חיובית (יש לדאוג כי ניצול השואה ימלא את הטופס במלואו ויחתם על ידו).

למקבלי 40% - 49% שרף הכנסותיהם נמוך מ 4,580 ₪ יכולים למלא טופס נזק כדוגמת הטופס המצ"ב

למקבלי 50% - 100% שרף הכנסותיהם נמוך מ – 7,670 ₪ יכולים למלא טופס נצרך כדוגמת הטופס המצ"ב

מי שמקבל תגמול נזק / נצרך באופן אוטומטי מקבל הנחה בחשמל. במידה וניצול השואה מתלונן כי אינו מקבל את ההנחה האמורה יש לידע את הניצול כי שעון החשמל חייב להיות על שמו ולהפנותו למוקד 106.

כמו כן, מי שמקבל תגמול נזק שמו יועבר בצורה אוטומטית לחברה להשבת רכוש לקבלת 3 הטבות נוספות.



הלוואות:

ניצול שואה אשר נזקק להלוואה למטרות המצוינות בדוגמא המצורפת יש לסייע לניצול השואה במילוי הטופס ולדאוג לכך שיצרף המסמכים הנדרשים בטופס. הלוואה נושאת ריבית של 2.43% לשנה ומשתלמת ב – 24 תשלומים.

הלוואה שנייה ניתן לקבל רק לאחר תום מועד החזר הלוואה קודמת. ועדת הלוואות מתכנסת בדרך כלל אחת לחודש.

החזר שכר לימוד:

ניצולי שואה שגיל ילדיהם נמוך מגיל 30 ואשר עומדים בכל התנאים המצוינים בדוגמת הטופס המצ"ב יש לסייע לניצול השואה במילוי הטופס לדאוג לחתימתו על ידי ניצול השואה ולצירוף כל המסמכים הנדרשים.

מדינת ישראל
משרד האוצר

**הרשות
לזכויות
ניצולי
השואה**

בקשה למענק השתתפות במימון לימודים לילדי נכים הלומדים במסודות על תיכונים ואקדמאים

המענק מהווה כסוי חלקי של הוצאות שכייל ובכפוף לתנאים המפורטים בהוראות בנהל שבמשרדנו להגיל חלק מהתנאים:

שנת הלימודים תשס"ו _____ **מס' תיק:** _____

1. המענק יינתן לסטודנט שבתחילת שנת הלימודים סרס **מלאו לו 30 שנים**.
2. המענק יינתן לסטודנט הלומד כולמדי מן המניין.
3. המענק יינתן לסטודנט שאינו בעל תואר אקדמי או אחר.
4. המענק יינתן לסטודנט לאחר סיום לימודיו התיכונים **לא ללימודי מכינה או קורסים**.
5. המענק יינתן ללימודי תואר **אקדמי ראשון בלבד** המוכר ע"י המועצה להשכלה גבוהה או לימודי הסמכה להוראה תואר הראשון, סכסא, המוכרים ע"י משרד החינוך.
6. המענק יינתן עד **3 שנות לימוד בלבד**, במקצועות בהם קיים הכרח ללמוד מעל 3 שנים למשפטים, רפואה, הנדסה, ראיית חשבון, מדעי המחשב, ארכיטקטורה, טיעוד/פזיוותרפיה/ ריפוי בעיסוק/ שיוכל מענק לשנה אחת נוספת וסחייכ לתקופה שאינה עולה עד 4 שנות לימוד.
7. המענק יינתן לסטודנט הלומד **באוניברסיטה הפתוחה** לתקופה עד 3 שנות לימוד בלבד, יש להגיש הסמכה עבור כל הקורסים לשנת הלימודים התוכנית אך ריק לאחר **סיום כל** התשלומים אך לא לפני סיום סמסטר ראשון.
8. יש להגיש הבקשה למשרדו רק לאחר סיום הסמסטר הראשון ורק לאחר שיושלם לפחות 50% מסכר הלימוד השנתי **לא לאחר סיום שנת הלימודים**.
9. התשלום יבוצע על פי טופס מקורי בלבד חתום **ע"י המוסד הלימודי**.
10. המענק יינתן **לשנת לימודים שוטפת בלבד** ולא עבור שנים קודמות.

חלק א - מפרטים אישיים על הנכה (למלאי ע"י הנכה)

שם משפחה:	שם פרטי:	מס' ת. זהות:	% נכות:
			סל נייד:
			סלפון:
הנען:			

א לשלון במטבעות הממאיה

הנני מצהיר / בה כי לנכמי אין תואר אקדמי או אחר.

הנני מצהיר / בה כי בנכמי _____ בעל תש - _____

שנתיים בנכמי _____ [א לא לצרף צילום רישל של הסמסטר (למלאי בשנת הלימודים תשס"ו)]

שם המוסד _____ המען _____

כולמדי/סמסטר/מן המניין שנה _____ מוסד _____ שנות לימוד _____

באוניברסיטה/כולמדי/תואר ראשון במסגה: _____

לימודי הסמכה לתואר/אקדמי במסגה: _____

תואר/תשדאי/סכסא/מכניא במסגה: _____

חוק ההטבות לניצולי השואה - 2008

מיצוי זכויות שואה המקבלים קצבה תלת חודשית מקרן סעיף 2 – ועידת התביעות

החזר מס קניה:

במידה וניצול שואה רכש בשנה האחרונה מוצרים חשמליים כמפורט בטופס הדוגמא הרצ"ב יש לסייע לו למלא טופס דומה ו**דאוג שיצרף חשבונית מקורית.**

[illegible]

מדינת ישראל
משרד האוצר


הרשות לזכויות ניצולי השואה

תביעה לקבלת הטבות לפי חוק הטבות לניצולי שואה נקיים התשי"ז 2007

חקי מת בקש למלא הטופס בבית בורר, בשפה העברית ולצרף אישורים מדרוש.

את הטופס יש לשלוח לפי הכתובת :

הרשות לזכויות ניצולי השואה
רחוב צחק שדה 17 בניין נצאם
תל אביב 61572

אני התחנתי מסות, מבקש לקבל הטבות לפי חוק הטבות לניצולי שואה נקיים התשי"ז 2007.

א. פרטים אישיים:

שם משפחה:		שם פרטי:		שם חלב:	
מספר זהווי:		תאריך לידה: / /		תאריך עליה: / /	
יעשוב:		רחוב:		מספר בית: מיקוד:	
טלפון:		/		טלפון ספק:	

ב. הצהרות:

חקי מת בקש להתייחס לכנותי והצהרות הבאות ולסמן ✓ במשבצת המעליהן:

הצהרה	כן	לא	הערות
אני מקבל מחמשת ליביות לאומי, במלה לפי חוק הטבות הנכנסת תשס"א 1970	☐	☐	
אני מקבל תשלום לפי החסכם שהחכם ב- 9/10/92 בין רמניה לעיריה וזה בימות החמירות	☐	☐	תשלום חיל חדשי מסוף טעיף 2
קיבולתי הוצג הגולל לפי החוק המכליל הקוסמת קרן יריכון אחריה תעמיד- זכרים 2/8/2008	☐	☐	עבודתי כמנה

19 / 11

הגשת תביעה לפי חוק נכי רדיפות הנאצים.doc [מצב תאימות]

בית הדין / גברת נכבדה, ה.

הנדון: תביעה לפי חוק נכי רדיפות הנאצים התשי"ז - 1957

על מנת שוכל לבדוק כאותך עמי החוק הינד מתבקש:

- למלא ולחתום על התביעה המצורפת, על נספחיה.
- לצרף לתביעה:
 - מסמכים רפואיים המוכיחים את קיום המחלה הנטענת ואת הקשר הסיבתי שבניה לבין הרדיפות.
 - צילום קריא של תעודת הזהויות.
 - אישור השלטונות הגרמניים על תשלום פיצויים בגין "שילת חרות" (FSB + עדויות).
 - אם התביעה מוגשת ע"י עורך דין, נא לצרף ייפוי כח.

נציגו מרכז מידע עומדים לרשותך במתן הדרכה בכל הקשור במילוי הטפסים. מידע נוסף ניתן לקבל במרכז המידע של הרשות בתל-אביב, ירושלים וחיפה.

להלן מספרי הטלפון ושעות קבלת קהל במרכזי המידע שלנו:

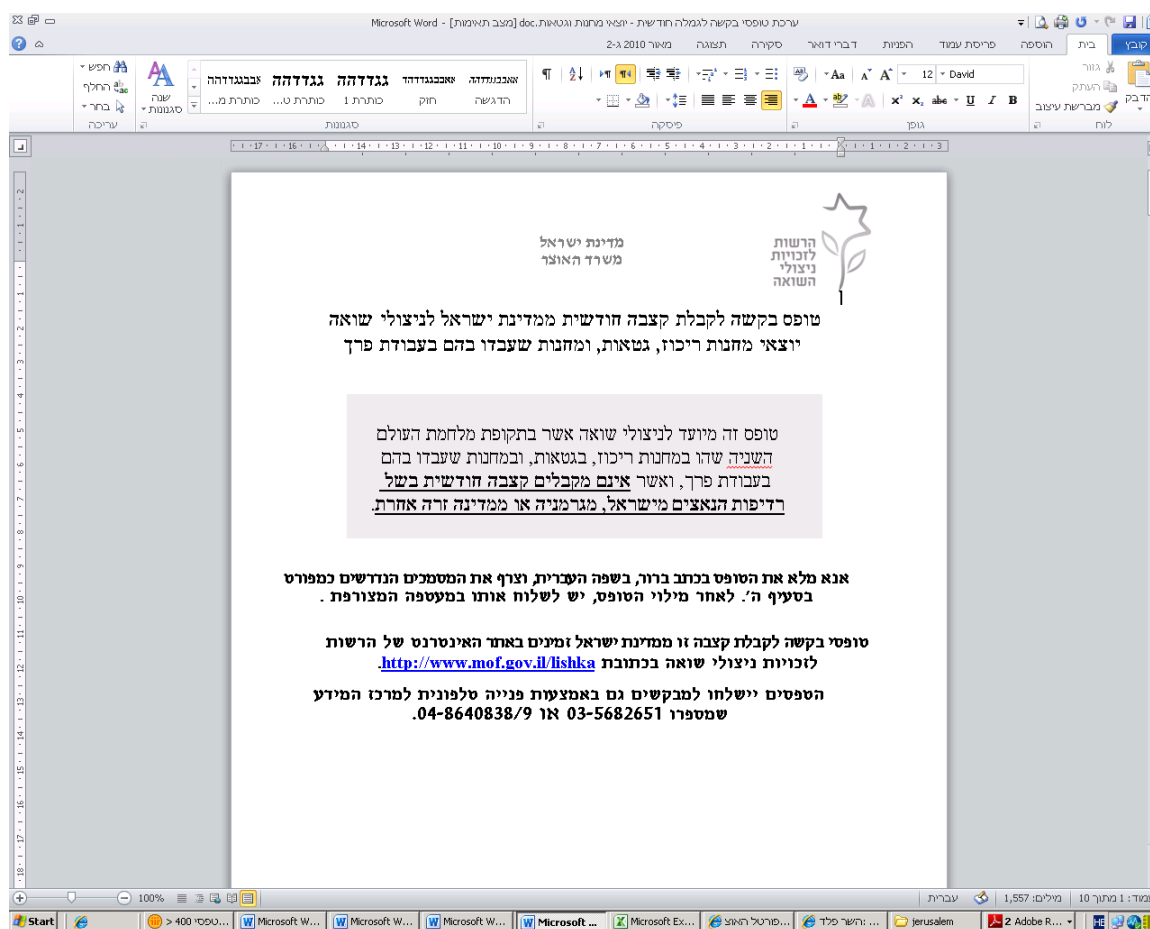
עיר	טלפונים	כתובות
תל אביב	03-5682651	יצחק שדה 17, ת.ד. 57380, מיקוד 61572
חיפה	04-8640838	שער פלמר 2, מיקוד 33588
	04-8640839	
ירושלים	02-5018466	בנין מגדל דניאל (לוד סנטר 1), יפו 236 פינת ירמיהו מיקוד 94383

קבלת קהל: כל יום בין השעות 15:00 – 8:30, **פרט לימי ג' ו-י'**

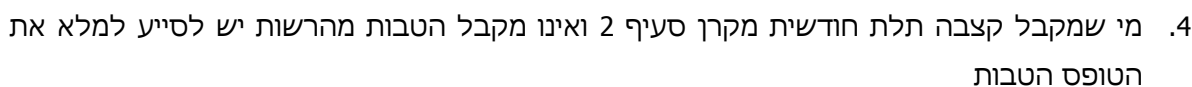
ב. ניצול שואה שטרם פנה לרשות לקבל תגמול ו/ או הטבה במסגרת החוקים על פיהם פועלת הרשות

נא לפעול עפ"י הנחיות והכללים המפורטים להלן:

1. מי שעלה לארץ לפני 1.10.1953 והיה חסר נתינות בזמן המלחמה ולא מקבל תגמול בגין נרדפותו יש לסייע לו למלא טופס תביעה במסגרת חוק נכי רדיפות הנאצים כדוגמא **בעמוד 12**
2. מי שעלה לישראל אחרי 1.10.1953 והיה בגטו / מחנה ריכוז או במחנה עבודה שעבדו בו בפרך ולא מקבל תגמול משום מקור שהוא בגין נרדפותו יש לסייע לו למלא טופס יוצאי מחנות וגטאות



3. מי שהיה במסתור או בזהות בדויה לפחות שנה יש לסייע לו למלא טופס של קרן סעיף 2 (ועידת התביעות).



יוער כי, ניצולי שואה המקבלים קצבה תלת חודשית כאמור ועלו לארץ לפני 1.10.1953 זכאים לקבל תגמול לפי חוק נכי הרדיפות ויש לסייע בעדם במילוי הטופס כפי שמופיע **בעמוד 12**

5. מי שמקבל הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי המקבל קצבה מקרן סעיף 2 או קיבל תגמול חד פעמי מ"קרן זיכרון אחריות ועתיד" או מקבל תגמול חודשי מהרשות כיוצא מחנות גיטאות יש לסייע לו למלא טופס לקבלת מענק חד שנתי כדוגמה **בעמוד 13**
6. יוצאי רומניה, בולגריה ומרוקו אשר היו בהגבלות תנועה בזמן המלחמה ולא קיבלו מענק חד פעמי מועידת התביעות יש לסייע למלא טופס של קרן הסיוע של ועידת התביעות.

CLAIMS CONFERENCE ♦ ועידת התביעות
Conference on Jewish Material Claims against Germany, Inc.
www.claimscon.org כתובת האתר באינטרנט

Hardship Fund ♦ קרן הסיוע
(Фонд на получение единовременной компенсации)

Анкета ♦ שאלון

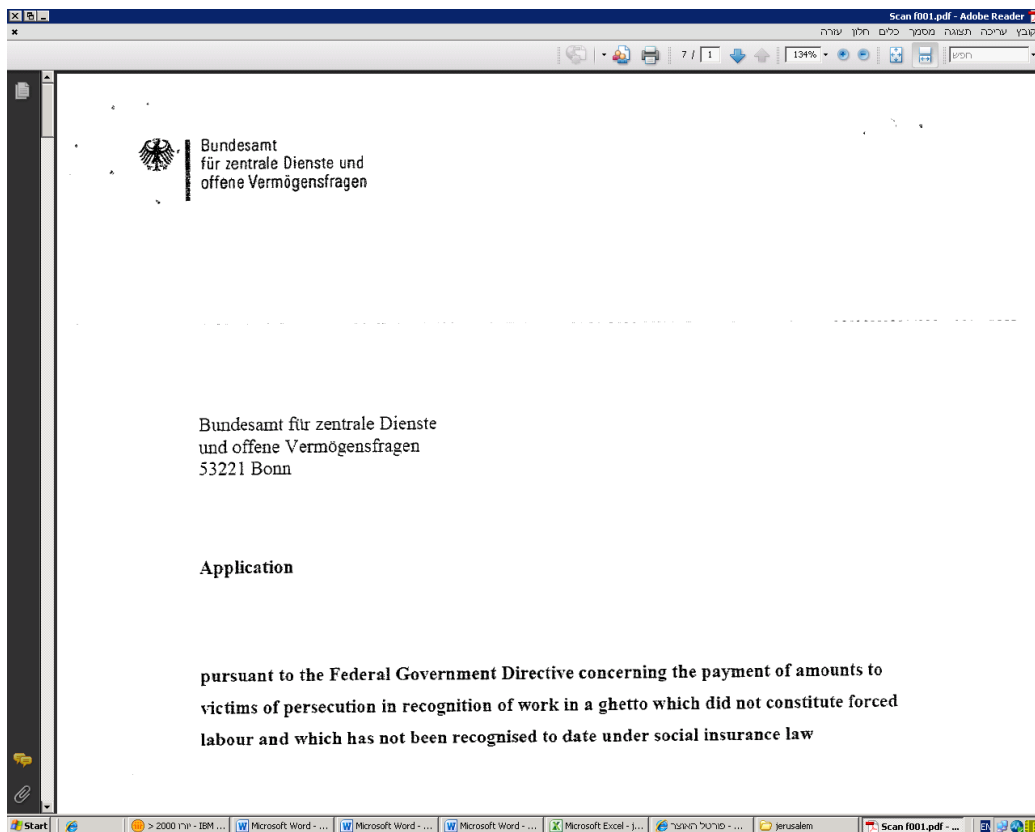
Перед заполнением анкеты следует ознакомиться с прилагаемой инструкцией, затем на пишущей машинке или от руки, но чёткими печатными буквами, заполнить анкету только на английском или немецком языке.
אנא קרא בעיון את ההוראות המצורפות לפני מילוי שאלון זה. למילוי הפרטים בשאלון זה השתמש באותיות דפוס (לטיניות) בגרמנית או באנגלית. **אין למלא את הטופס בעברית.**
אנא צרף עותקים של כל המסמכים התומכים בהצהרותיך. למען הנוחיות הטופס מנוסח בלשון זכר אך תקף גם לנשים.

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

1. Личные данные

Вид и номер официального документа, удостоверяющего личность (просим приложить фотокопию):	для Израиля: номер удостоверения личности	Біשראל - מספר זהות	סוג המסמך ומספר זהות
	для США: номер социальной страховки	בארצות הברית - מספר ביטוח לאומי	הרשום של המבקש - אנא רשום אחד בלבד (אנא צרף עותק מצולם)
	для других стран: удостоверение / паспорт	בארצות אחרות - מסמך / מסמך מסוג	
Номер	Вид документа	מספר	סוג המסמך
Фамилия	Имя	שם המשפחה	השם הפרטי
Девичья фамилия	Презиме и фамилия или другое написание	שם הנעורים (שם משפחה לפני הנישואין)	שם קודם או איות שונה
Постоянный адрес	Улица, номер дома, квартира	שם הרחוב, מספר הבית, מספר הדירה	כתובת קבועה
	Город/Населённый пункт	Почтовый индекс	המיקוד

7. מי שעבד בגטו שלא במסגרת עבודות כפייה יש לסייע לו למלא את הטופס המצ"ב באנגלית / בגרמנית (2000 יורו)



תודה על שיתוף הפעולה ובהצלחה,

סופי כהן לבלוביץ	טובה זלצר
מנהלת הפרויקט – מיצוי זכויות	מנהלת מרכז מידע לאומי
הרשות לזכויות ניצולי השואה	הרשות לזכויות ניצולי השואה

יש להדגיש כי למרות שהמידע בחוברת הזכויות מקיף ומעודכן, אין לראות באמור בחוברת נוסח מלא ומוסמך של החוק והנהלים ובכל מקרה לשון החוק והנהול היא הקובעת.

כל האמור בחוברת זו בלשון זכר משמע גם בלשון נקבה וכל האמור ביחיד משמע גם ברבים.

