**טופס בקשה לניצולים שהוכרו בעבר לפי חוק נכי רדיפות הנאצים ועברו לקבל רנטה מגרמניה כמי שמשתייכים לחוג השפה והתרבות הגרמנית**

טופס זה מיועד לניצולי שואה תושבי ואזרחי ישראל אשר מקבלים רנטה חודשית מגרמניה בהתאם לחוק הפיצויים הפדראלי הגרמני (BEG) בהיותם משתייכים לחוג השפה והתרבות הגרמנית, ואשר הוכרו בעבר לפי חוק נכי רדיפות הנאצים, התשי"ז-1957.

בהתאם להסדר חדש ומיטיב של הרשות לזכויות ניצולי שואה[[1]](#footnote-1), ניתנת לך האפשרות לפנות לרשות בבקשה להכיר במחלות נוספות כקשורות לשואה ובבקשה להעלות את דרגות הנכות.

ככל שיימצא פער בין התשלום שהנך מקבל מגרמניה ובין התגמול המשולם בישראל לפי החוק לדרגת הנכות שתיקבע לך ישולם לך ההפרש באמצעות הרשות לזכויות ניצולי השואה.

לתשומת ליבך – הסכום ישולם בשקלים חדשים. המרת הסכום מאירו לש"ח תבוצע לפי שער החליפין היציג הידוע נכון לעד שלושה ימים לפני העברת התשלום או שני ימי עסקים לפני העברת התשלום, המוקדם מביניהם.

**אני הח"מ, אזרח/ית ותושב/ת ישראל, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:**

**א. פרטים אישיים**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| שם משפחה בעברית: | שם פרטי בעברית: | מספר זהות: |
| שם משפחה בלועזית: | | שם פרטי בלועזית: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| רחוב: | מס' בית: | כניסה: | מס' דירה: | ישוב/עיר: |
| מיקוד: | טלפון: | | מספר טלפון נוסף: | |

**ב. פרטים אודות קצבאות מגרמניה**

|  |
| --- |
| אני מקבל/ת קצבה חודשית מגרמניה, בהתאם לחוק הפיצויים הגרמני (BEG): כן / לא, וזאת החל משנת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  סכום הרנטה החודשית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(אירו)  דרגת הנכות שנקבעה לי בגרמניה: %\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  רשימת מחלות מוכרות בגרמניה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  הטבות נלוות לתגמול (כגון: טיפול רפואי, הבראה) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ג. מסמכים אשר יש לצרף**

* 1. אם קיים אפוטרופוס, יש לצרף צו מינוי בתוקף.
  2. אישור עדכני על גובה הרנטה מגרמניה כפי שנשלח אליך מרשויות הפיצויים של גרמניה.

לתשומת ליבך – ללא צירוף המסמכים לא ניתן יהיה לטפל בבקשה.

* 1. צילום מלא של תעודת הזהות (כולל הספח).

**ד. חשבון בנק**

אני מאשר/ת כי ככל ואמצא זכאי/ת לתשלום, ההפרש ישולם מדי חודש לחשבון הבנק שפרטיו ידועים לרשות לזכויות ניצולי השואה.

**ה. הצהרה**

אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים ומלאים.

אני מצהיר/ה כי ככל שיחול שינוי בדרגת נכותי בגרמניה או בסכום זכאותי, אביא את הדבר לידיעת הרשות בהקדם האפשרי.

ידוע לי כי סיוע זה ניתן לי לפנים משורת הדין.

ידוע לי כי במסגרת בדיקת הפער בין הרנטה המשולמת לי מגרמניה ובין התגמול המשולם בישראל יילקחו בחשבון התוספת לרנטה המשולמת מחודש יולי 2019, וכן המענק רבעוני בסך 2,500 ₪ המשולם משנת 2018.

ידוע לי כי הסכום ישולם בשקלים חדשים, וכי המרת הסכום מאירו לש"ח תבוצע לפי שער החליפין היציג הידוע נכון לעד שלושה ימים לפני העברת התשלום או שני ימי עסקים לפני העברת התשלום, לפי המוקדם.

**ו. ולראייה באתי על החתום:**

שם חתימה תאריך

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. בהמשך ליישום מרחיב מצד הרשות של ההסכמות בעניין ע"ו 66173-12-19 **הרשות לזכויות ניצולי שואה נ' פלוני**. [↑](#footnote-ref-1)