

3. Lieu de résidence au début de la persécution / Wohnort bei Beginn der Verfolgung :

Ville / commune / Ort

Pays / Land

depuis quand / seit wann

4. Séjour pendant la persécution / Aufenthalt während der Verfolgung :

	A partir de / von	Jusqu'à / bis	Genre de la persécution (camps de la concentration, ghetto, vie en cachet ou en illégalité sous des conditions pareilles à l'emprisonnement). Veuillez indiquer précisément: / Art der Verfolgung (KZ, Ghetto, Leben im Versteck oder in der Illegalität unter haftähnlichen Bedingungen). Bitte genau angeben:	Lieu de persécution pendant à la période indiquée / Ort der Verfolgung im genannten Zeitabschnitt
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

5. Pays de résidence après la persécution jusqu'aujourd'hui / Alle Wohnländer nach der Verfolgung bis heute :

Pays / Land

à partir de/ von

jusqu'à / bis

Pays / Land

à partir de/ von

jusqu'à / bis

Pays / Land

à partir de/ von

jusqu'à / bis

Pays / Land

à partir de/ von

jusqu'à / bis

7. Avez-vous reçu une compensation basée sur la Loi Allemande Fédérale d'Indemnisation (BEG)? / Haben Sie eine Entschädigung aufgrund des deutschen Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) erhalten?

Oui / Ja

Non / nein

Si oui, veuillez joindre une photocopie de la décision administrative s.v.p. Si vous n'êtes plus en possession de la décision, veuillez indiquer le montant en DM. Veuillez indiquer si possible le nom de l'agence d'indemnisation et votre numéro de référence. / Wenn ja, bitte Fotokopie des Bescheides beifügen. Falls Sie keinen Bescheid mehr haben, bitte den erhaltenen DM-Betrag, wenn möglich, die Entschädigungsbehörde und das Aktenzeichen angeben:

Paiement unique DM _____ pour _____
Einmalzahlung _____ wegen _____

Paiement unique DM _____ pour _____
Einmalzahlung _____ wegen _____

Pension mensuelle DM _____ pour _____
Monatl. Rente _____ wegen _____

Agence d'indemnisation _____ numéro de référence _____
Entschädigungsbehörde _____ Aktenzeichen _____

8. Recevez-vous une pension par le Ministère des Finances d'Israël d'après la loi pour « les Invalides de la Persécution Nazi » ? / Erhalten Sie eine Rente vom israelischen Finanzministerium gemäß dem Gesetz für « Invaliden der NS-Verfolgung » ?

Oui / Ja

Non / nein

Si oui, veuillez indiquer le numéro de référence / Wenn ja, bitte Aktenzeichen angeben : _____

9. Avez-vous présenté une demande au Hardship Fund de la Claims Conference pour un paiement de 5.000 DM ? / Haben Sie einen Antrag an den Härtefonds der Claims Conference auf Zahlung von DM 5.000 gestellt ?

Oui / Ja

Non / nein

Si oui / Wenn ja: Paiement reçu / Zahlung erhalten

Demande rejetée / Antrag abgelehnt

Demande pas encore décidée / Noch keine Entscheidung

veuillez indiquer votre numéro de référence / bitte Aktenzeichen angeben : _____

Avez-vous présenté une demande au Fonds de l'Europe Central et de l'Est (CEEF) de la Claims Conference ? Si oui, veuillez indiquer votre numéro de référence s.v.p. / Haben Sie einen Antrag an den Central and Eastern European Fund (CEEF) der Claims Conference gestellt ? Wenn ja, bitte Aktenzeichen angeben :

10. Nom, date et lieu de naissance de l'époux (aussi si déjà décédé) ; pour femme aussi nom de jeune fille / *Name, Geburtsdatum und Geburtsort des Ehegatten (auch falls verstorben) ; bei Frauen auch den Mädchennamen angeben :*

Lieu et date de mariage / *Ort und Datum der Eheschließung:* _____

11. Noms, résidences dates et lieux de naissance des enfants nés avant la libération / *Namen, Wohnorte, Geburtsdaten und Geburtsorte der vor der Befreiung geborenen Kinder :*

12. Informations concernant parents et frères et sœurs (veuillez compléter aussi si décédés s.v.p.) / *Angaben über Eltern und Geschwister (auch ausfüllen, falls verstorben) :*

	Père / Vater	Mère / Mutter
Nom de famille: <i>Familienname</i>	_____	_____
Prénom: <i>Vorname</i>	_____	_____
Numéro d'identité (pour Israël seulement) : <i>Ident.-Nr. (nur Israel)</i>	_____	_____
Adresse : <i>Adresse</i>	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Date de naissance : <i>Geburtsdatum</i>	_____	_____
Lieu de naissance : <i>Geburtsort</i>	_____	_____
Date du décès : <i>Datum des Todes</i>	_____	_____
Lieu du décès : <i>Ort des Todes</i>	_____	_____

Frères et sœurs (nom, prénom, ancien nom, pour sœurs aussi nom de jeune fille, adresse, date et lieu de naissance, date et lieu du décès si décédé) / *Geschwister (Name, Vorname, früherer Name, Mädchenname bei Frauen, Adresse, Geburtsdatum und -Ort, Datum und Ort des Todes falls verstorben) :*

13. Mon revenu mensuel y inclus le revenu de mon époux / *Mein Einkommen / Verdienst, einschließlich des Verdienstes / Einkommens meines Ehegatten beträgt monatlich :*

Monnaie / *Währung* _____ Montant / *Betrag* _____ net /
netto

Je déclare que toutes mes déclarations faites ci-dessus et ci-jointes soient vraies.

Je suis conscient du fait que toute déclaration fausse puisse mener à la rejection de ma demande.

Par la présente je déclare que j'ai uniquement présenté cette demande-ci au Fonds de l'Article 2 de la Claims Conference.

Je suis informé que je n'ai pas de titre aux paiements du Fonds de l'Article 2.

Par la présente j'autorise la Claims Conference à consulter tous les dossiers concernant ma personne dans les archives gouvernementales et les cours en Allemagne et dans autres pays.

Par la présente j'autorise la Claims Conference à se procurer des informations et des documents supplémentaires pour effectuer ma demande.

Ich versichere, dass alle vorstehenden und beigefügten Erklärungen richtig sind.

Ich bin mir bewusst, dass ich bei wissentlich unrichtigen Angaben mit einer Abweisung zu rechnen habe.

Ich erkläre hiermit, dass ich nur diesen Antrag an den Artikel 2-Fonds der Claims Conference gestellt habe.

Mir ist bekannt, dass auf die Leistung aus dem Artikel 2-Fonds kein Rechtsanspruch besteht.

Ich ermächtige die Claims Conference, alle mich betreffenden Akten bei Behörden und Gerichten in Deutschland und anderen Staaten einzusehen.

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Claims Conference zusätzliche Informationen und Dokumente für die Bearbeitung meines Antrags einholen kann.

Lieu / Ort

Date / Datum

Signature / Unterschrift

Par la présente la signature ci-dessus du demandeur dont l'identité a été prouvé par passeport / carte d'identité / carte de sécurité sociale
Vorstehende Unterschrift des Antragstellers, der sich mit Paß / Personalausweis / Sozialversicherungsausweis

No. _____ est légalisée: / *ausgewiesen hat, wird hiermit beglaubigt.*

Lieu / Ort

Date / Datum

Signature / Unterschrift