



טופס פרטים אישיים למיצוי זכויות ניצולי שואה

לצורך טיפול נאות בפנייתך, הינך מתבקש/ת למלא פרטים חיוניים, אשר יסייעו בידים לטפל בפנייתך.

אנא מלא/י את הפרטים בכתב יד ברור וקריא ושלח/י לפקס: **03-6442572**

במידה והנך זקוק לסיוע במילוי הפרטים, אנא פנה/י אלים בטלפון ***9444**

פרטי ניצול/ת השואה:

שם פרטי ומשפחה: _____ ת.ז.: _____

כתובת: _____ שנת לידה: _____

מצב משפחתי: ר / נ / ג / א _____ טלפון: _____ פקס: _____

Email: _____

פרטי הפונה בשם ניצול/ת השואה:

שם פרטי ומשפחה: _____ קרבה: _____

כתובת: _____

טלפון: _____ נייד: _____ Email: _____

- (1) האם הנך מקבל/ת קצבה בגין נרדפותך בזמן מלחמת העולם השנייה על ידי הנאצים? כן / לא **אם כן**, מאיזה גוף?
- (2) סמן בהתאם: הלשכה לשיקום נכים-משרד האוצר (חוק נכי רדיפות הנאצים) ועידת התביעות-קרן סעיף 2 (קצבת יוצאי מחמת וגטאות) רנטת בריאות מגרמניה-BEG
- (3) באיזו מדינה שהית במהלך השואה? _____
- (4) האם את/ה מקבל/ת תוספת השלמת הכנסה לקצבת הזקנה מהביטוח הלאומי? כן / לא
- (5) פרטי/ מהם מקורות הכנסתך? _____
- (6) האם הגשת בשנתיים האחרונות בקשה למענק אישי מהקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל? כן / לא
- (7) האם קיבלת בעבר פיצוי חד פעמי (כגון: עבור טלאי צהוב או 5,000 מרק מועידת התביעות)? כן / לא
- (8) **אם כן**, איזה פיצוי? _____
- (9) מאיזו רדיפה סבלת בתקופת השואה? (למשל: מחנה עבודה / גטו / טלאי צהוב / עוצר / גירוש) נא פרטי/י:

(10) נא ציין בקצרה את תוכן הפנייה: **ושבאחריות משרד הרווחה**

אם אינך מקבל/ת קצבה בגין נרדפותך – אנא ענה/י על השאלות הבאות:

- (11) באיזו שנה עלית לארץ? _____
- (12) האם הגשת בעבר בקשה מגוף מסוים לפיצויים ונדחית? כן / לא **במידה וכן**, מאיזה גוף?
- (13) סמן בהתאם: הלשכה לשיקום נכים-משרד האוצר ועידת התביעות-קרן סעיף 2 הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל רנטת בריאות מגרמניה-BEG

ויתור סודיות

אני מאשר/ת למרכז מיצוי זכויות ניצולי שואה, שבאחריות משרד הרווחה ושבאחריות המשרד לענייני גמלאים, לפנות ולקבל מידע מגופים בישראל ובחו"ל, הכוללים, בין השאר, את הלשכה לשיקום נכים במשרד האוצר / ועידת התביעות / הלשכה לפיצויים אישיים מחו"ל, או הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל, לגבי מצב תביעתי שהוגשה אליהם. מידע זה, לא יכלול את מספר חשבון הבנק שלי, שאליו חועבר / יועבר הפיצוי עבורי, או מידע נוסף שברצוני לציין במפורש להלן, שמרכז המידע לא יבקש אותו מאותו הגוף

תאריך מילוי הפנייה: _____ חתימת הפונה: _____