**Заявление**

**на получение поддержки для лиц, пострадавших в Холокосте на территории Латвии и имеющих постоянное место жительства за пределами Латвии**

| Ваше полное имя и фамилия (включая девичью фамилию у женщин и/или любые другие фамилии, которые Вы носили в прошлом) (*заполняется латинскими буквами)* |
| --- |
|  |
| Дата вашего рождения |  |
|  | день/месяц/год |
| Документ, удостоверяющий личность (поставьте x и приложите копию к настоящему заявлению)* + Паспорт
	+ Удостоверение личности или ID карта
	+ Другое (*укажите*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| Контактный номер телефона | + |
| (*номер телефона с кодом страны)* |
| + |
| (*номер телефона с кодом страны)* |
| Адрес электронной почты (заполняется печатными буквами) |
|  |
| Место вашего проживания на 21 июня 1941 г. |
|  |
| Место вашего проживания на сегодняшний день |
|  |
| Почтовый адрес, если отличается от места проживания |
|  |
| Имеете ли Вы статус политически репрессированного согласно законодательства Латвийской Республики (просим приложить копию удостоверения к настоящему заявлению)* Да
* Нет
 |
| Информация и документы, подтверждающие тот факт, что Вы пострадали от Холокоста на территории Латвии (просим указать документ и приложить копию к настоящему заявлению)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

 |
|  |
| Банковская информация

| Название банка |  |
| --- | --- |
| Адрес |  |
| SWIFT/BIC |  |
| Номер банковского счета |  |
|  |  |

 |
| Как бы Вы хотели получить информацию о принятом решении* В электронном виде, на указанный адрес электронной почты.
* По почте

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |
| * Я даю согласие на хранение и обработку моих данных в соответствии с Регулой Европейского Союза о защите личных данных (GDPR)\*
 |
| * Я понимаю, что Latvijas Ebreju Kopienas Restitūcijas fonds имеет право связаться со мной для получения дополнительных документов и/или информации.
 |
| * Я подтверждаю, что предоставленная мной информация является достоверной.
 |
|  |  |  |
| Подпись заявителя и расшифровка | Дата, место |

\* Latvijas Ebreju Kopienas Restitūcijas fonds использует Ваши личные данные с целью предоставления Вам запрошенных Вами услуг, в том числе для:

* регистрации Вашего заявления;
* проверки Вашего соответствия критериям на получение поддержки;
* идентификации и предотвращения мошенничества и других преступных деяний;
* ответа на Ваши запросы;
* отправки информации или электронных писем.

Мы соблюдаем соответствующие процедуры хранения и распространения Ваших личных данных с целью предотвращения их утечки посторонним лицам. Мы также требуем исполнения этих процедур от третьих лиц в случае передачи им данных. Но, к сожалению, передача данных через интернет не является абсолютно безопасной. Мы не можем гарантировать полную безопасность Ваших личных данных переданных нам через интернет. Любая такая передача данных происходит на Ваш риск и Вы понимаете и соглашаетесь с тем, что мы не являемся ответственными за несанкционированную утечку, распространение, использование, ущерб или уничтожение Ваших личных данных, за исключением случаев предусмотренных в GDPR. Как только мы получили Ваши личные данные мы используем все технические возможности и процедуры по защите Ваших личных данных от несанкционированной утечки информации посторонним лицам.

Заполненную форму просьба прислать на iesniegumi@lekoref.lv или почтой на следующий адрес:

LEKOREF, Skolas iela 6, Rīga LV-1010, Latvija