**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](mailto:iesniegumi@lekoref.lv) или почтой на следующий адрес:

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