



מדינת ישראל
משרד הביטחון



אות הלוחם בנאצים - טופס בקשה

פרטי בקשה - אות הלוחם בנאצים

אות הלוחם בנאצים מוענק מטעם משרד הביטחון. ע"מ להגיש בקשה, יש מספר תנאים:

1. בזמן ההענקה המועמד לבדיקת הזכאות הינו אזרח ישראלי.
2. השתתפות במלחמת העולם השנייה במערכות הקרב נגד הצור הנאצי ועוזריו באחד מאלו : מחתרות גטאות, פרטיזן כבודד או כקבוצה, בתנועת מרי, בצבאות בנות הברית או בקרב המצור בלנינגרד.
3. מגיש הבקשה: המועמד עצמו / קרוב מדרגה ראשונה בלבד (בן/ת זוג, ילד/ה, אח/אחות).

בעת הגשת טופס הבקשה, יש למלא את כלל הפרטים בדייקנות ובשפה העברית. נוסף לכך, יש לצרף את כל המסמכים העומדים לרשותך, התומכים בבקשה יחד עם צילום תעודת זהות של המועמד לבדיקת הזכאות.

Пояснения для подачи ходатайства о награждении Знаком «Борец с нацизмом»:

Знаком «Борец с нацизмом» от имени правительства Израиля награждаются граждане Израиля - участники боев с нацистами и их союзниками в годы Второй мировой войны: в действующей армии, в движении сопротивления (партизаны, анти-нацистское подполье, в том числе, в гетто и лагерях), а также жители блокадного Ленинграда.

Право на подачу просьбы имеют участники событий и их прямые родственники (жена/муж, брат/сестра, сын/дочь).

В бланке заявления на получение Знака следует привести основные личные данные участника борьбы с нацистами и приложить копии: документа, удостоверяющего личность (теудат зеут/паспорт), а также всех документов, доказывающих участие в боях, антинацистском сопротивлении или о проживании в блокадном Ленинграде (наградные документы, свидетельство участника блокады и др.). Необходимо также приложить краткое описание участия кандидата на получение Знака в боевых действиях, антинацистском подполье, выживания во время блокады Ленинграда (не более десяти строк).

Просьба писать четко и разборчиво.

С уважением,
Министерство обороны
Отдел награждений

בברכה,
משרד הבטחון
אותות ועיטורים

רח' קפלן 23, הקריה ת"א 6473428, Email: OTOT@ mod.gov.il טלפון : 073-3535671

משרד הביטחון

מדינת ישראל
משרד הביטחון

אגף משאבי אנוש
משרד הביטחון

טופס בקשה – אות הלוחם בנאצים

חלק א' – פרטים אישיים לצורך בדיקת הזכאות / Личные данные кандидата :

שם משפחה / фамилия	שם פרטי / имя	שם משפחה קודם / прежняя фамилия	שם האב / отчество	מס' תעודת זהות / номер теудат зеут	מין / пол

תאריך לידה / дата рождения	ארץ לידה / страна рождения

פרטי מגיש הבקשה בשמו של המועמד / Данные заявителя от имени кандидата:

שם משפחה / фамилия	שם פרטי / имя	מס' תעודת זהות / номер теудат зеут	מין / пол	קרבה למועמד / степень родства

כתובת מגורים / домашний адрес	רחוב / улица	מס' בית / номер дома	עיר / город	מיקוד / потовый индекс	טלפון / סלולרי / номер телефона
					סלולרי-мобильный
					נייח- стационарный

личный электронный адрес	כתובת דואר אלקטרוני אישית / личный электронный адрес

_____ _____ _____

תאריך | שם המבקש ות"ז | חתימה

רח' קפלן 23, הקריה ת"א 6473428, Email: OTOT@ mod.gov.il טלפון : 073-3535671

חלק ב' – תיאור ופירוט השתתפות המועמד בלחימה נגד הנאצים / במצור לנינגרד /

Часть вторая: Краткое описание участия в боевых действиях или жизни в блокадном Ленинграде

חלק ג' – עמדת נציגי יד ושם:

נציג יד ושם	שם מלא	המלצה	חתימה	תאריך
		לאשר / לא לאשר		

נציג יד ושם	שם מלא	המלצה	חתימה	תאריך
		לאשר / לא לאשר		

חלק ד' – החלטת יו"ר הוועדה:

אורלי שטיינברג
סמנכ"ל ור' אגף משאבי אנוש