

تُمثل هذه الاستمارة بالاستعانة بمن درّبهم قسم مشاركة المجني عليهم وجبر أضرارهم
لا تترتب على هذه الاستمارة أو على إجراءات الطلب أي رسوم - ولا تطلب المحكمة الجنائية الدولية دفع أي رسوم في أي مرحلة من الإجراءات

استمارة الطلب للأفراد

لقب المجني عليه حجازي
الاسم الأول للمجني عليه و/أو أي أسماء أخرى يحملها عادة لازمة.

يمكن تقديم أي أسماء أخرى يشتهر بها المجني عليه هنا

تاريخ الميلاد أو السن 30 - 10 - 1994 رقم الهوية 400176103 :

بإمكان مقدم الطلب إذا لم يعرف تاريخ ميلاده أن يذكر سنه بشكل تقريبي

الجنس أنثى.

رقم الطلب المقدم من المجني عليه 1/1

في حالة وجود طلب سابقاً

الجنسية فلسطينية
المجموعة الإثنية فلسطينية سكان غزة.

1. إلى أي مسار من الإجراءات يود المجني عليه تقديم طلبه؟

الرجاء وضع علامة في كلا الصندوقين إذا كنت تريد المشاركة في إجراءات القضية وكذلك في جبر الأضرار في صورة إدانة المتهم.

☒ المشاركة

☒ جبر الأضرار (في حالة إدانة متهم)

2. ماذا حصل للمجني عليه؟ صف الأحداث بأكثر ما يمكن من التفصيل

يشتمل هذا أي جريمة قد تكون ارتكبت ضد أفراد أسرة المجني عليه ولحقه منها ضرر. إذا لم تكفك المساحة المخصصة لتصف ما حصل لك بالتفصيل، لك أن تكتب على ورقة أخرى تلتها باسمك وتوقيعك.

أنا المصابة عادة مجازي أبلغ من العمر ٣١ عام من سكان غزة ٦ أشتاد نرضنا في مدينة رفح حيث عشت في مدرسة اسلام وتاريخ ٤-١-٢٠٢٤ باسم المدرسة ليلا تم تصف عتواني على المنطقة المجاورة لنا في المدرسة حيث استيقنا على الصوت الاقبحات وتقم الاليات الاصلال حيث شعرت بالخوف على نفسي وأملادي فاختصهم وحرصنا من المدرسة وأشتاد هربنا ثم استهافت بمحاولة لهازة الكواد كاتر لملعنازي في رجلين اليمن حيث تم احتر بالاضابة الا بعد مرور وقت على هربنا حيث شعرت بنزول دم من بطون وألم شديد في البطن بواسطة سيارة مسنة كانت تمر من غصنا بعد الاضابة من الانتقال المنطقة آمنه اذ صف أبو يوسف البجار ٦ حيث أذكر لكم حادثة اصابة ابنه علي بن حمازي البالغ من العمر ١٥ عام "أشتاد نرضنا من مدرسة غزة الجديدة" مركز إيواء بتاريخ 2023-11-9 تم تصف المدرسة بقذيفة دبابة على أثرها تصادف ابنه واستشهد عدد كبير من النازحين وبعد ما نرضنا اذ صف من رفح التي لم تلبه آمنه لنا كما ادعوا الاصلال الإسرائيلي.

3. متى حصلت هذه الأحداث؟ ٤ - ١ - ٢٠٢٤

رفح

4. أين حصلت هذه الأحداث؟

5. من في نظر المجني عليه يتحمل المسؤولية عن هذا الحدث أو هذه الأحداث؟ الاصلال الإسرائيلي.

6. ما هو الضرر الشخصي الذي سببته الأحداث للمجني عليه؟

يرجى وصف الضرر وأثره على المستوى الشخصي والأسري والمجتمعي وصفاً مفصلاً. ينبغي عند وضع علامة في إحدى الخانات وصف الضرر المقابل لها وصفاً مفصلاً. ولك أن تضع علامة في أكثر من خانة. وإذا لم تكفك المساحة المخصصة لتصف ما حصل لك بالتفصيل، لك أن تكتب على ورقة أخرى تلتها باسمك وتوقيعك.

أنواع الضرر	الوصف
☐ الضرر البدني من قبيل الآلام (المزمنة) أو الإصابات أو الندبات أو البتر، أو فقدان أحد الأطراف أو الأعضاء أو الوظائف الجسدية أو العجز عن توظيفها توظيفاً كاملاً. وقد يصاب المجني عليهم أيضاً بالعدوى أو الأمراض نتيجة للضرر الذي لحقهم، كأن يفقدوا البصر أو السمع، أو يصابوا بالأمراض المنقولة جنسياً.	شعور بالألم في أرجل المصاب صفت في السمع وخاص من مرض السكري "الحل"

الخوف من العقاب النقد الشعور بالضعف	☐ الضرر النفسي مثل القلق أو التوتر أو الغضب أو الحزن أو الخوف أو استصغار الذات، أو الشعور بالضعف أو العار، أو العزلة أو الكوابيس أو استعداد الأسرة أو الاغتراب عنها، أو اضطرابات الأكل أو النوم، أو إدمان تعاطي الخمر أو المخدرات، أو الشكاوى أو المخاوف المتعلقة بالعنف الجنسي الذي حصل، أو فقدان الذاكرة وعدم التركيز.
تدمير المنزل بأثاث	☐ تضرر الممتلكات العينية أو خسارتها مثل خسارة أو تدمير منزل أو ممتلكات أخرى مثل الأرض والمتجر والنقود والأنعام والمحاصيل والبضاعة والسلع المنزلية والملابس والسيارة والقارب والدراجة النارية، إلى غير ذلك من الممتلكات، أو كل ضرر يلحقها.
تدمير ممتلكات مصدر رزقه زرعياً عدم القدرة على التزويج بقرى	☐ أضرار أخرى قد يكون المجني عليه قد عانى أشكالاً أخرى من الضرر، كان يضيع رزقه أو تنقطع عنه أسباب أخرى لكسب القوت، أو يفقد سند الأسرة، أو تضيع عنه فرص (تجارية أو اقتصادية أو تعليمية أو أسرية أو غيرها)، أو ينفذه قومه، أو تتخرب بنية أسرته، أو أن لا يقوى على العمل، أو أن تحمل المرأة غير مريدة، أو النزوح، أو الضرر القائم على جنس الشخص.

7. في حالة التوصل إلى إدانة المتهم (وإذا كانت الموارد المتاحة كافية)، أي شكل من أشكال جبر الأضرار ستطلب؟
يرجى الإطلاع على القائمة أدناه، التي تحتوي أمثلة تساعدك على الاختيار. ولك أن تختار أكثر من شكل لجبر الضرر. لا تجبر الأضرار إلا إذا أدان المتهم.

الوصف	أمثلة عن جبر الأضرار
إطالة جبر الضرر مالياً ودولياً عن تكاليف الاصابة بمرض	☐ جبر الأضرار مالياً يقصد بهذا المصطلح التعويض مالياً عن الأضرار، أكانت أضراراً مادية أم بدنية أم نفسية.

	☐ رد الاعتبار يُقصد بهذا المصطلح جبر الأضرار الذي يرمي إلى استرجاع المجني عليه الحالة التي كان فيها قبل حصول الجريمة. ويمكن أن يشمل رد الاعتبار عودته إلى مكان إقامته، أو استعادة ممتلك معين ضاع أو دُمّر أو إنشاءه من جديد، أو إعادة التنصيب في مكان العمل الذي شغله سابقاً، أو استعادة حق (مثل المساعدة من أجل التعليم، وغير ذلك).
	☐ إعادة التأهيل يُقصد بهذا المصطلح القيام بإجراءات مثل المعالجة الطبية أو النفسية للإصابات أو الوعكات أو الأمراض أو الضرر النفسي بكل أشكاله. كما يحيل المصطلح على الخدمات القانونية والاجتماعية.
	☐ أشكال أخرى لجبر الأضرار يمكن أن يدخل في هذا النوع كل جبر ضرر يراه المجني عليه مناسباً بمقتضى الضرر الواقع وجابراً له، مثل توفير نشاطٍ يدرّ دخلاً، وكشف الحقيقة، والاعتذار، وإصلاح القانون والقضاء، وإقامة مراسم لتخليد الذكرى، ووضع النصب التذكارية، وإمكانيات التحقيق بشأن ما جرى، وضمن عدم تكراره، ومبادرات السلام، إلى غير ذلك من أشكال جبر الأضرار.

هل يوافق المجني عليه على تقديم معلوماته الشخصية المضمنة في طلبه إلى الصندوق الاستئماني للمجني عليهم في المحكمة الجنائية الدولية؟

☒ نعم

☐ لا

يمكن جبر الأضرار بالنسبة للمجني عليهم في المحكمة الجنائية الدولية عبر الصندوق الاستئماني للمجني عليهم.

يُملأ هذا الجزء فقط إذا كان الشخص يتصرف نيابةً عن المجني عليه:

☐ المجني عليه طفل

☐ المجني عليه شخص ذو إعاقة

☐ المجني عليه شخص راشد يعطي موافقته لشخص ليتصرف نيابة عنه

العلاقة بالمجني عليه

يُرجى أن تُرفق مع هذا الطلب نسخ من مستندات هوية الشخص المتصرف نيابةً عن المجني عليه ونسخ من المستندات المبينة لصلة قرابتهما.
(على المجني عليه الذي يعطي موافقة أن يُمضي في الأسفل أو أن يرفق تصريحاً - يُرجى الاطلاع على الإرشادات)

بيانات الشخص المتصرف نيابةً عن المجني عليه:

لقب العائلة

الاسم الأول

تاريخ الميلاد/السن

توقيع الشخص المتصرف نيابةً عن المجني عليه

التاريخ

المكان

يُقرُّ المجني عليه بموجب تقديمه هذا الطلب موقعاً بأن المعلومات المُضمَّنة فيه صحيحة ودقيقة على حد معرفته

توقيع المجني عليه

خالد حازي

التاريخ

12 - 1 - 2026

المكان

غزة - النصر

المعلومات الشخصية

8. لماذا يريد المجني عليه المشاركة في الإجراءات في المحكمة الجنائية الدولية؟ (الرجاء الإجابة في حال الرغبة في المشاركة)

لوقف جرائم الاتصال الإسرائيلي
المطالبة بالقانونية

9. هل عند المجني عليه من أسباب تبعث على القلق حول أمنه وأمن أهله جراء تعامله مع المحكمة الجنائية الدولية؟

☐ نعم

☒ لا

يُرجى التعليل إذا كانت الإجابة بنعم

10. الحالة الزوجية للمجني عليه

متزوجة

11. (1) عدد أبناء المجني عليه

6

(2) العدد الجملي لمن يُعيلهم المجني عليه

8

12. اذكر ما بالمجني عليه من إعاقات، إن وجدت

—

13. اذكر اللغات التي يتكلمها المجني عليه

لغة عربية

14. اذكر مهنة المجني عليه، إذا كانت له مهنة

أب منزل

15. التمثيل القانوني

(1) هل اختار المجني عليه محاميا لتمثيله أمام المحكمة الجنائية الدولية؟

☒ نعم

☐ لا

إذا كانت الإجابة بنعم اذكر اسم المحامي وعناوين الاتصال به

(2) هل للمجني عليه موارد مالية تتيح له دفع أجره المحامي؟

☐ نعم

☒ لا

(3) هل من بواعث قلق عند المجني عليه إذا ما مثله محام/فريق قانوني موكل في نفس الوقت من مجني عليهم آخرين

في إجراءات المحكمة؟

☐ نعم

☒ لا

يُرجى التعليل إذا كانت الإجابة بنعم

(4) ما هي الخصائص والسمات التي يعتبرها المجني عليه ضرورية في المحامي الذي يوكله في إجراءات المحكمة؟

الكفاءة / الامانة

(5) في حالة عدم وجود توكيل عن المجني عليه:

(أ) هل يرغب المجني عليه في توكيل مكتب المحامي العمومي للمجني عليهم في المحكمة الجنائية الدولية؟ (مكتب

مستقل من المحامين بالمحكمة الجنائية الدولية يمثل المجني عليهم في إجراءات المحكمة)

☐ نعم

☐ لا

(ب) هل يرغب المجني عليه في اختيار محام من قائمة المحامين لدى المحكمة الجنائية الدولية؟

☐ نعم

☐ لا

عناوين الاتصال بالمجني عليه:

العنوان

قوة - لفسر

0598378561

رقم/أرقام الهاتف أو غير ذلك من طرق الاتصال

البريد الإلكتروني

اسم المترجم، إن وُجد

عناوين الاتصال بالشخص أو المنظمة ممّن ساعد على ملء هذه الاستمارة (إن وُجد):

يونس

لقب العائلة

سعيد

الاسم الأول

مركز حماية حقوق الانسان

اسم المنظمة (إن وُجد)

0597769035

رقم الهاتف والبريد الإلكتروني (إن وُجد)

العنوان

قطاع غزة - مخيم شاطئ

ينبغي إرفاق الوثائق التالية مع استمارة الطلب هذه، حسبما تقتضيه الحالة. يُرجى التأشير على كل وثيقة مرفقة مع هذا الطلب:

400176103

- ☒ نسخة عن مستند هوية المجني عليه
- ☐ نسخة عن مستند هوية الشخص المتصرف نيابة عن المجني عليه
- ☐ التصريح بالموافقة على قيام شخص بالتصرف نيابة عن المجني عليه الراشد
- ☒ نسخة عن مستند صلة القرابة
- ☐ نسخة عن السجلات الطبية أو غيرها من الوثائق التي تثبت الضرر الشخصي الحاصل للمجني عليه، بما في ذلك أسماء الأشخاص الذين يمكنهم تأييد مطالب المجني عليه بجبر الأضرار (تُقدم هذه المعلومات فقط إذا كانت ذات رجاهة وكانت متاحة في الإبان دونما كلفة على المجني عليه).

Mandat

Je soussigné(e),

Prénom :

Nom de famille :

Date et lieu de naissance : 30-10-1994

Nationalité : Palestinien

Adresse : Gaza

Donne mandat à :

Maître Khaled AL SHOULI, Avocat au Barreau de Jordanie - Amman, shoulikhale@gmail.com,

Maître Julie GOFFIN, Avocate au Barreau de Bruxelles - Bruxelles, Belgique, j.goffin@avocat.be,

Maître Najet HADRICHE, Bar of Tunis - Tunis, Tunisia

Maître Isa GULTASLAR, Avocate au Barreau de Bruxelles - Bruxelles, Belgique, isagultaslar@gmail.com,

Maître Abdelmajid MRARI, Bar of Tanger - Tanger, Morocco.

Maître Mohammed MEQDAS, Barreau de Palestine - Gaza, Palestine,

de me représenter et de défendre mes intérêts devant toutes juridictions nationales et internationales, et en particulier devant la Cour pénale internationale, tant judiciaires qu'extrajudiciaires, notamment en leur qualité de conseils des victimes de l'occupation israélienne.

À cet effet, lesdits conseils sont expressément autorisés à :

- accomplir en mon nom tous actes, démarches et procédures nécessaires à la défense de mes droits et intérêts, y compris l'engagement de poursuites à l'encontre de toute personne physique ou morale impliquée ;
- rédiger, signer et déposer tous écrits, pièces et documents utiles ;
- introduire et poursuivre toutes actions, réclamations, recours ou voies de droit appropriés.

Les avocats agiront dans le respect de leurs obligations déontologiques respectives et me tiendront informé(e) de l'évolution de la procédure.

Le présent mandat demeure valable jusqu'à révocation expresse et écrite de ma part.

Une copie de ma pièce d'identité est annexée au présent mandat.

Fait à عا, le 12 / 11 / 2026

Signature :

خالد شولي

Power of Attorney

I, the undersigned,

First name: Ghada

Family name: Hijazi

Date and place of birth: 30 - 10 - 1994

Nationality: Palestinian

Address: Gaza

Hereby grant power of attorney to:

- Mr. Khaled AL SHOULI, Lawyer at the Jordanian Bar Association – Amman, Hashemite Kingdom of Jordan – shoulikhaled@gmail.com;
- Ms. Julie GOFFIN, Lawyer at the Brussels Bar – Brussels, Belgium – j.goffin@avocat.be;
- Ms. Najet HADRICHE, Lawyer at the Tunis Bar – Tunis, Tunisia;
- Mr. Isa GULTASLAR, Lawyer at the Brussels Bar – Brussels, Belgium – isagultaslar@gmail.com;
- Mr. Abdelmajid MRARI, Lawyer at the Tangier Bar – Kingdom of Morocco;
- Mr. Mohammed MEQDAS, Lawyer at the Palestine Bar – Gaza, Palestine;

to represent me and defend my interests before all national and international courts and tribunals, and in particular before the International Criminal Court, both in judicial and extrajudicial proceedings, notably in their capacity as legal counsel for victims of the Israeli occupation.

For this purpose, the aforementioned counsel are expressly authorized to:

- perform, on my behalf, all acts, steps, and procedures necessary for the protection and defense of my rights and interests, including the initiation of legal proceedings against any natural or legal person involved;
- draft, sign, and file any memoranda, submissions, pleadings, or relevant legal documents;
- initiate and pursue any actions, claims, appeals, or other appropriate legal remedies.

The aforementioned lawyers shall act in full compliance with their respective professional and ethical obligations and shall keep me informed of the progress of the proceedings.

This Power of Attorney shall remain valid until expressly revoked in writing by me.

A copy of my identity document is attached hereto.

Executed at,.....Gaza.....

on 12 / 11 / 2022

Signature.....Ghada Hijazi.....

وكالة خاصة

أنا الموقع (ة) أدناه،

• الاسم الأول: **خالد**

• اسم العائلة: **جباري**

• تاريخ ومكان الميلاد: **30 - 10 - 1994**

• الجنسية: **لبنانية**

• العنوان: **شماره**

أوكل بموجب هذه الوكالة:

• الأستاذ خالد الشولي (Khaled AL SHOULI)، المحامي في نقابة المحامين الأردنية - عمان،
shoulikhale@gmail.com

• الأستاذة جولي غوفان (Julie GOFFIN)، المحامية في نقابة محامي بروكسل - بروكسل، بلجيكا،
j.goffin@avocat.be

• الأستاذة نجاة هدرش (Najet HADRICHE)، المحامية في نقابة محامي تونس - تونس، تونس،

• الأستاذ عيسى غولتاسلار (Isa GULTASLAR)، المحامي في نقابة محامي بروكسل - بروكسل، بلجيكا،
isagultaslar@gmail.com

• الأستاذ عبد المجيد مراري (Abdelmajid MRARI)، المحامي في نقابة محامي طنجة - طنجة، المغرب،

• الأستاذ محمد مقداس (Mohammed MEQDAS)، المحامي في نقابة محامي فلسطين - غزة، فلسطين،

لتمثيلي والدفاع عن مصالحني أمام جميع الجهات القضائية الوطنية والدولية، وبوجه خاص أمام المحكمة الجنائية الدولية،
سواء كانت قضائية أو غير قضائية، بصفته محاميين ومستشارين عن ضحايا الاحتلال الإسرائيلي.

ولهذه الغاية، أصرح المحامين والمستشارين المذكورين بتفويضهم صراحةً بما يلي:

• القيام باسمي بجميع الإجراءات والاعمال والتدابير اللازمة للدفاع عن حقوقي ومصالحني وحمايتي، بما في ذلك
رفع الدعاوى القضائية ضد أي شخص طبيعي أو اعتباري ذي صلة؛

• اعداد وصياغة وتوقيع وإيداع جميع المذكرات والمستندات والوثائق اللازمة؛

• رفع ومتابعة جميع الدعاوى أو المطالبات أو الطعون أو وسائل الانتصاف القانونية المناسبة.

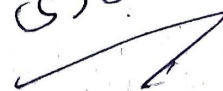
يتعهد المحامون بالعمل في نطاق ما تفرضه عليهم قواعد مهنتهم والتزاماتهم الأخلاقية، كلٌ وفق نظام نقابته، وسيبقونني
على اطلاع بسير الإجراءات.

يبقى هذا التوكيل ساري المفعول حتى يتم إلغاؤه صراحةً وبموجب كتاب خطي صادر عني.

أرفق نسخة من وثيقة هويتي بهذا التوكيل.

حرر في شهر ، بتاريخ 12 / 1 / 2024

التوقيع: **خالد جباري**



بطاقة هوية
תעודת זהות

السلطة الفلسطينية
הרשות הפלסטינית



4 0017610 3

رقم الهوية
מספר הזהות

גאדה	גאדה	اسم الشخص השם הפרטי
سلامه	سلامه	اسم الأب שם האב
سرحان	سرحان	اسم الجد שם הסב
حجازي	حجازي	اسم العائلة שם המשפחה
سميره	سميره	اسم الأم שם האם
30/10/1994		تاريخ الولادة תאריך הלידה
عزة	عزة	مكان الولادة מקום הלידה
عزہ	عزہ	الجنس המין
مسلمه	مسلمه	الديانة הדת
موسلمى	موسلمى	نقבה
عزہ	عزہ	صدرت في صدرت في
عزہ	عزہ	عزہ

الأولاد (لغاية عمر ١٦ سنة) ילדים (עד גיל 16) ٨٣٧٨٥٧

علي	علي	الاسم השם
ذكر	ذكر	الجنس המין
27/07/2011		تاريخ الولادة תאריך הלידה
امير	امير	الاسم השם
ذكر	ذكر	الجنس המין
22/06/2014		تاريخ الولادة תאריך הלידה
محمد	محمد	الاسم השם
ذكر	ذكر	الجنس המין
18/03/2016		تاريخ الولادة תאריך הלידה
مجذ	مجذ	الاسم השם
ذكر	ذكر	الجنس המין
12/01/2018		تاريخ الولادة תאריך הלידה

دولة فلسطين
وزارة الصحة
مستشفى الشهيد/ محمد يوسف النجار



114243
400176103

شغلية المالية: معفي
التأمين الصحي: معفي
نوع الإصابة: معفي

تاريخ الميلاد: 30/10/1994

Discharge Form نموذج خروج

اسم المريض: غاده سلامة سرعان حجازي

رقم الهوية: 400176103

الحالة الاجتماعية: متزوج

الجنس: انثى

رقم الملف: 114243

المهنة: غير معروف

رقم المحمول: 500000000

العنوان: غزة- غزة- الرمال

طريقة الدخول: الإستقبال والطوارئ

الوقت: 10:55 PM

تاريخ الدخول: 04/01/2024

الطبيب الاستشاري: اشرف محمود حماد حجازي

القسم الطبي: جراحة العظام 1

نوع الدخول: Emergency

القسم التمريضي: جراحة حريم

تشخيص الدخول المبني:

ICD-10

Was the patient transferred to ICU ?

☐ Y ☐ N

If yes, From:

time:

to

time:

Clinical Summary & Management:

The pt presented with
c/o Explosive injury to upper thigh
Gun Shoot No see

Investigations

Surgical Procedures:

ICD-9 Main Procedure:

Date:

ICD-9 (1)

590

ICD-9 (2)

Discharge Diagnosis:

ICD-10 Main Discharge Diagnosis:

ICD-10 (1)

ICD-10 (2)

Recommendations:

Discharge mode

- ☒ 1. Home
- ☐ 2. Other Hospital
- ☐ 3. Outside Hospital
- ☐ 4. DAMA
- ☐ 5. Absconded
- ☐ 6. Dead

OPD appointment:

Discharge Dep:

Doctor Signature:

Date:

Time:

Date:

Time:

Consultant Signature

العبد
المستشار

LC