

BENJAMIN I VLADKA MEED

REJESTR OSÓB OCALAŁYCH Z ZAGŁADY

Formularz rejestracyjny osób ocalałych



UNITED STATES
HOLOCAUST
MEMORIAL
MUSEUM

HOLOCAUST SURVIVORS AND VICTIMS RESOURCE CENTER 100 Raoul Wallenberg Place, SW Washington, DC 20024-2126 ushmm.org/resourcecenter

Misją ośrodka Holocaust Survivors and Victims Resource Center jest zapewnienie, że indywidualne przeżycia ofiar prześladowań nazistowskich oraz osób ocalałych z Holocaustu zostaną zarejestrowane i zachowane, a następnie przekazane przyszłym pokoleniom. Za osobę ocalałą Muzeum Holocaustu uznaje każdą osobę pochodzenia żydowskiego lub nieżydowskiego, która w następstwie polityki nazistów i ich sojuszników w latach 1933–1945 była wysiedlona, dyskryminowana, lub prześladowana z powodów rasowych, religijnych czy społecznych, jak również z uwagi na pochodzenie etniczne.

Prosimy o wypełnienie osobnego formularza rejestracyjnego dla każdej ocalałej osoby (małżeństwa mogą wypełnić formularz wspólnie).

PROSIMY ZAZNACZYĆ JEDNO Z PÓL

Nowy formularz rejestracyjny

Uaktualnienie uprzednio złożonego formularza rejestracyjnego

PROSIMY DRUKOWAĆ

INFORMACJA O TOBIE

Imię i nazwisko wypełniającego formularz _____
Imię *Drugie imię* *Nazwisko*

Adres _____
Miejscowość

Województwo _____
Kod pocztowy *Państwo*

Numer telefonu _____
e-mail

Stopień pokrewieństwa z osobą ocalałą _____

Podpis osoby wypełniającej formularz _____
Data

CZY MOŻEMY W PRZYSZŁOŚCI INFORMOWAĆ PAŃSTWA O DZIAŁALNOŚCI I PROGRAMACH MUZEUM?

TAK NIE

INFORMACJA O OSOBIE OCALAŁEJ (OSOBACH OCALAŁYCH)

Nazwisko osoby ocalałej* _____
Imię *Drugie imię* *Nazwisko*

W przypadku osoby zmarłej proszę podać datę (*miesiąc/dzień/rok*) i miejsce śmierci

Adres _____
Miejscowość

Województwo _____
Kod pocztowy *Państwo*

Numer telefonu _____
e-mail

Nazwisko używane przed wojną* _____
Imię *Drugie imię* *Nazwisko*

Nazwisko panięskie* (*jeśli dotyczy*) _____

Inne używane nazwiska i pseudonimy* _____

Data urodzenia (*miesiąc/dzień/rok*) _____

Miejsce urodzenia (*miejscowość*)* _____ (*Państwo*)* _____

Wymieniona osoba była prześladowana w okresie władzy nazistowskiej ponieważ była _____
(*Prosimy wyjaśnić powód prześladowania; na przykład osoba była: Żydem, Polakiem, więźniem politycznym i.t.p.*)

Miejsce(a) zamieszkania przed wojną* _____

Miejsce(a) zamieszkania w czasie wojny* _____

(*getta, obozy, miejsca ukrycia, miejsca ucieczki; w przypadku ucieczek drogą morską prosimy także o podanie nazwy statków i portów docelowych*)

Obóz (obozy) dla uchodźców* _____

DONACJA MATERIAŁÓW HISTORYCZNYCH

Muzeum poszukuje oryginalnych dokumentów, zdjęć, filmów i relacji osób ocalałych (lub ich potomków) — zarówno pochodzenia żydowskiego jak i nie-żydowskiego — które były wysiedlone prześladowane lub dyskryminowane przez nazistowskie Niemcy lub ich sojuszników w latach 1933–1945. Obejmuje to również materiały z okresu bezpośrednio po wojnie, dotyczące życia w obozach dla uchodźców oraz emigracji z Europy.

JEŚLI POSIADAJĄ PAŃSTWO ORYGINALNE MATERIAŁY WOJENNE I CHCĄ PAŃSTWO NAWIĄZAĆ KONTAKT Z KURATOREM MUZEUM CELEM ICH DAROWANIA PROSIMY ZAZNACZYĆ TO POLE

DONACJA ZDJĘĆ

W miarę możliwości, wraz z formularzem prosimy załączyć zdjęcia związane z rejestrowaną osobą ocalałą. Fotografie te staną się częścią zbioru muzeum. Preferowane są oryginalne zdjęcia z lat 30-tych i 40-tych.

Poniżej prosimy zamieścić informacje o darowanych zdjęciach:

Nazwisko, data (*miesiąc/dzień/rok*) i miejsce w którym zdjęcie zostało zrobione _____

Nazwisko fotografa (*jeśli znane*) _____

Imię i nazwisko, adres, numer telefonu właściciela praw autorskich (*jeśli inne niż nazwisko fotografa lub darczyńcy*) _____

DARCZYŃCÓW PROSIMY O PODPISANIE PONIŻSZEGO ZEZWOLENIA:

Ja, darczyńca, przez niniejszy dokument zrzekam się wszelkich praw i korzyści z wymienionych fotografii, łącznie z prawem autorskim (chyba że właścicielem praw autorskich jest inna osoba, której nazwisko figuruje powyżej), na korzyść muzeum United States Holocaust Memorial Museum. Rozumiem, że fotografie te staną się częścią kolekcji wspomnianego muzeum i będą używane dla celów akademickich i naukowych oraz zostaną opublikowane w różnych mediach (łącznie z Internetem i mediami elektronicznymi) według uznania Muzeum Holokaustu.

Podpis darczyńcy _____ Data (*miesiąc/dzień/rok*) _____

Nazwisko darczyńcy (*drukowanymi literami*) _____

PROSIMY O PRZESŁANIE LUB PRZEFAKSOWANIE FORMULARZA NA PONIŻSZY ADRES

Holocaust Survivors and Victims Resource Center
United States Holocaust Memorial Museum
100 Raoul Wallenberg Place, SW
Washington, DC 20024-2126, USA
Tel: 202.488.6130
Fax 202.314.7820
E-mail resource-center@ushmm.org
www.ushmm.org/resourcecenter

WESPRZYJ NAS

Badania i informacje katalogowe oferowane przez ośrodek Holocaust Survivors and Victims Resource Center są po części udostępniane dzięki hojności prywatnych ofiarodawców. Jeśli chcą Państwo dopomóc w tym ważnym zadaniu prosimy skontaktować się z nami poprzez adres internetowy resource-center@ushmm.org.

STAFF USE ONLY