

Registrácia

Prosím vyplňte nasledujúce kolónky:

Meno: _____

Ak je dotycný (-á) nebohý (-á), dátum a miesto smrti: _____

Adresa: _____

Telefónne číslo: _____

Meno pred vojnou: _____

Meno za slobodna: _____

Iné (prijaté) meno: _____

Dátum narodenia: _____

Miesto narodenia: (mesto) _____ (krajina) _____

Iné miesta, kde sa dotycný (-á) zdržiaval (-a) pred vojnou: _____

Miesta pobytu počas vojny: _____

(Uvedte, prosím, všetky getá, tábory i miesta pobytu utečencov. Taktiež uvedte mená lodí, krajiny pobytu, ako aj to, či sa dotycný (-á) skrýval (-a).)

Miesta pobytu pre odsunuté osoby: _____

Ak ste už dávali ústnu výpoveď (oral history), uvedte, prosím, rok a meno organizácie, ktorej ste ju poskytli: _____

Prosím vyplňte nasledujúce kolónky o manželke/manzelovi alebo o iných Vašich príbuzných, ktorí prezili holocaust:

1. Meno: _____

Vztah dotycného (-ej) k osobe na prvej strane: _____

Ak je dotycný (-á) nebohý (-á), dátum a miesto smrti: _____

Adresa: _____

Telefónne číslo: _____

Meno pred vojnou: _____

Meno za slobodna: _____

Iné (prijaté) meno: _____

Dátum narodenia: _____

Miesto narodenia: (mesto) _____ (krajina) _____

Iné miesta, kde sa dotycný (-á) zdržiaval (-a) pred vojnou: _____

Miesta pobytu počas vojny: _____

(Uvedte, prosím, všetky getá, tábory i miesta pobytu utečencov. Taktiez uvedte mená lodí, krajiny pobytu, ako aj to, či sa dotycný (-á) skrýval (-a).

Miesta pobytu pre odsunuté osoby: _____

Ak ste už dávali ústnu výpoveď (oral history), uvedte, prosím, rok a meno organizácie, ktorej ste ju poskytli: _____

2. Meno: _____

Telefónne číslo: _____

Meno pred vojnou: _____

Meno za slobodna: _____

Iné (prijaté) meno: _____

Dátum narodenia: _____

Miesto narodenia: (mesto) _____ (krajina) _____

Iné miesta, kde sa dotycný (-á) zdržiaval (-a) pred vojnou: _____

Miesta pobytu počas vojny: _____

(Uvedte, prosím, všetky getá, tábory i miesta pobytu utečencov. Taktiez uvedte mená lodí, krajiny pobytu, ako aj to, či sa dotycný (-á) skrýval (-a).

Miesta pobytu pre odsunuté osoby: _____

Ak ste už dávali ústnu výpoveď (oral history), uvedte, prosím, rok a meno organizácie, ktorej ste ju poskytli: _____

Prosím vyplňte nasledujúce kolónky o deťoch osôb, ktoré prezili holocaust (druhá generácia):

1. Meno: _____

Adresa: _____

Telefónne číslo: _____

Uvďte rodicov: _____

2. Meno: _____

Adresa: _____

Telefónne číslo: _____

Uvďte rodicov: _____

3. Meno: _____

Adresa: _____

Telefónne číslo: _____

Uvďte rodicov: _____

Fotografie

Boli by sme Vám povdacní, ak by ste nám venovali fotografie ľudí, ktorých registrujete.
Uvítame najmä fotografie z 30. alebo 40. rokov.
Ak uznáte za vhodné, pošlite nám radšej kópie, keďže prijaté fotografie nevraciam.

Pokúste sa nám poskytnúť čo najviac informácií o každej fotografii:

Dátum fotografie: _____

Fotograf: _____

Kde bola fotografia zverejnená: _____

Meno, adresa a telefónne číslo vlastníka autorských práv (ak sa odlišuje od darcu alebo od fotografa):

Darovanie fotografií

Týmto spôsobom dobrovolne poskytujem múzeu USHMM všetky práva k vyššie uvedeným fotografiám, vrátane autorských práv (pokiaľ nebol uvedený iný vlastník).

Súhlasím s tým, že mnou venované fotografie Múzeum použije na vzdelávacie a odborné účely, vrátane uverejnenia v ktoromkoľvek médiu (aj na Internete), ako uzná za vhodné, pokiaľ neuvediem špecifické obmedzujúce podmienky:

Ak neuvádzate podmienky, napíšte „žiadne podmienky“, a podpíšte vyhlásenie.

Podpis darcu: _____ Dátum: _____

Meno darcu: _____

Dakujeme Vám. Podľa potreby si tento formulár okopírujte. Budeme radi, ak s nami zdieľate lubovoľné dodatocné informácie. Ak potrebujete pomoc pri vyplňovaní formulára, uvítame Váš e-mail, list alebo telefonát.

Pošlite nám vyplnené formuláre a fotografie na adresu:

Survivors Registry
United States Holocaust Memorial Museum
100 Raoul Wallenberg Place, SW
Washington, D.C. 20024-2126 USA

e-mail: registry@ushmm.org
telefón: (202) 488-6130
fax: (202) 314-7820