

Αξιότιμη Κυρία / Αξιότιμε Κύριε,

Ευχαριστούμε για το ενδιαφέρον σας να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα του Ληξιαρχείου των Επιζήσαντων του Ολοκαυτώματος. Το Ληξιαρχείο βρίσκεται στο δεύτερο όροφο του Μουσείου στο Κέντρο Επιμόρφωσης Wexner και παραμένει ανοικτό για το κοινό μεταξύ των ωρών 10:00 π.μ - 5:00 μ.μ., επτά μέρες την εβδομάδα. Οι επισκέπτες έχουν πρόσβαση σε βασικές πληροφορίες για τους επιζήσαντες και τα μέλη των οικογένειών τους μέσω φιλικών στη χρήση τους υπολογιστών. Αυτές οι πληροφορίες βασίζονται στις ληξιαρχικές έντυπες δηλώσεις που υποβλήθηκαν από τους επιζήσαντες και τους συγγενείς τους. Για τους σκοπούς της απογραφής όποιος έχει εκτοπιστεί με αφορμή τη φυλετική, πολιτική και εθνική πολιτική των Ναζί ή των συμμάχων τους θεωρείται επιζήσας.

Η ληξιαρχική δήλωση που αρχίζει στην επόμενη σελίδα πρέπει να σταλεί στην παρακάτω διεύθυνση. Επισημαίνουμε ότι η δήλωση έχει χώρο για να δηλώσετε επίσης: έναν επιζήσαντα και τη σύζυγο (σελίδα 1), καθώς και άλλα μέλη της οικογένειας που επιβίωσαν (σελίδα 2). Μόνο τα ονόματα και πληροφορίες σχετικές με τους επιζήσαντες και τις οικογένειές τους είναι προσιτά στο κοινό. Για να προστατεύσουμε την ανωνυμία των επιζήσαντων, διευθύνσεις και τηλέφωνα δεν αναγράφονται ούτε δίνονται.

Για να επισπεύσετε τη διαδικασία απογραφής, σας ζητούμε να γράψετε προσεκτικά ή να δακτυλογραφήσετε τις πληροφορίες στη δήλωση. Επιπλέον, παρακαλείστε να δώσετε ιδιαίτερη προσοχή στις ερωτήσεις που αφορούν τον τόπο παραμονής κατά τη διάρκεια του πολέμου και να συμπεριλάβετε όπου είναι δυνατόν τον τόπο καθώς και τη χώρα.

Σας υπενθυμίζουμε να εσωκλείσετε μια φωτογραφία για κάθε επιζήσαντα που δηλώνετε, κατά προτίμηση από τον καιρό της απελευθέρωσης. Παρακαλούμε σημειώστε ότι φωτογραφίες δεν επιστρέφονται. Εάν επιθυμείτε να κρατήσετε την αρχική φωτογραφία, σας ζητούμε να στείλετε ένα φωτογραφικό αντίγραφο (όχι φωτοτυπία), το οποίο μπορείτε να παραγγείλετε σε φωτογραφείο.

Σας ευχαριστούμε για το χρόνο που αφιερώσατε για να ολοκληρώσετε τη διαδικασία της απογραφής. Παρακαλείστε όπως λάβετε υπόψη ότι, εξαιτίας του όγκου των δηλώσεων που παραλαμβάνουμε, το Ληξιαρχείο δε δύναται να βεβαιώσει τη λήψη των ατομικών δηλώσεων και φωτογραφιών.

Ληξιαρχείο Επιζήσαντων του Ολοκαυτώματος
Μουσείο Ολοκαυτώματος Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής
100 Raoul Wallenberg Place, SW
Washington, DC 20024-2126
(202) 488-6130
Registry@ushmm.org

Παρακαλείστε να συμπληρώσετε τα ακόλουθα

Όνοματεπώνυμο _____

Σε περίπτωση θανάτου, παρακαλείστε να σημειώσετε την ημερομηνία και τον τόπο

Διεύθυνση _____

Αριθμός τηλεφώνου _____

Όνοματεπώνυμο πριν από τον πόλεμο _____ Πατρικό επίθετο

Άλλα παρόνυμα _____

Ημερομηνία γέννησης _____

Τόπος γέννησης (πόλη) _____ (χώρα) _____

Άλλοι τόποι διαμονής πριν από τον πόλεμο

Τόποι διαμονής κατά τη διάρκεια του πολέμου

(γκέττο, στρατόπεδα συγκέντρωσης, καταφύγια. Σας παρακαλούμε να συμπεριλάβετε ονόματα πλοίων, χωρών, και εαν είχατε προσφύγει σε κρησφύγετα)

Στρατόπεδα

συγκέντρωσης: _____

Εαν έχετε ηχογραφήσει μια προφορική μαρτυρία, παρακαλείστε όπως αναφέρετε το χρόνο και τον οργανισμό _____

Παρακαλείστε όπως συμπληρώσετε τα ακόλουθα για την σύζυγο η πρόσθετα μέλη που επιβίωσαν στην οικογένειά σας

1.Όνοματεπώνυμο _____

Σχέση με τον επιζήσαντα (στην αρχή της σελίδας) _____

Σε περίπτωση θανάτου, παρακαλείστε να σημειώσετε την ημερομηνία και τον τόπο

Διεύθυνση _____

Αριθμός τηλεφώνου _____

Όνοματεπώνυμο πριν από τον πόλεμο _____ Πατρικό επίθετο

Άλλα παρόνυμα _____

Ημερομηνία γέννησης _____

Τόπος γέννησης (πόλη) _____ (χώρα) _____

Άλλοι τόποι διαμονής πριν από τον πόλεμο

Τόποι διαμονής κατά τη διάρκεια του πολέμου

(γκέττο, στρατόπεδα συγκέντρωσης, καταφύγια. Σας παρακαλούμε να συμπεριλάβετε ονόματα πλοίων, χωρών, και εαν είχατε προσφύγει σε κρησφύγετα)

Στρατόπεδα

συγκέντρωσης: _____

Εαν έχετε ηχογραφήσει μια προφορική μαρτυρία, παρακαλείστε όπως αναφέρετε το χρόνο και τον οργανισμό _____

2. Ονοματεπώνυμο _____

Σχέση με τον επιζήσαντα (στην αρχή της σελίδας) _____

Σε περίπτωση θανάτου, παρακαλείστε να σημειώσετε την ημερομηνία και τον τόπο _____

Διεύθυνση _____

Αριθμός τηλεφώνου _____

Ονοματεπώνυμο πριν από τον πόλεμο _____ Πατρικό επίθετο _____

Άλλα παρόνυμα _____

Ημερομηνία γέννησης _____

Τόπος γέννησης (πόλη) _____ (χώρα) _____

Άλλοι τόποι διαμονής πριν από τον

πόλεμο _____

Τόποι διαμονής κατά τη διάρκεια του πολέμου _____

(γκέττο, στρατόπεδα συγκέντρωσης, καταφύγια. Σας παρακαλούμε να συμπεριλάβετε ονόματα πλοίων, χωρών, και εαν είχατε προσφύγει σε κρησφύγετα)

Στρατόπεδα _____

συγκέντρωσης: _____

Εαν έχετε ηχογραφήσει μια προφορική μαρτυρία, παρακαλείστε όπως αναφέρετε το χρόνο και τον οργανισμό _____

Παρακαλείστε να συμπληρώσετε τα ακόλουθα για τα παιδιά των επιζήσαντων (δεύτερη γενιά)

1. Ονοματεπώνυμο _____

Διεύθυνση _____

Αριθμός τηλεφώνου _____

Παιδί των _____

2. Ονοματεπώνυμο _____

Διεύθυνση _____

Αριθμός τηλεφώνου _____

Παιδί των _____

3. Ονοματεπώνυμο _____

Διεύθυνση _____

Αριθμός τηλεφώνου _____

Παιδί των _____

Φωτογραφίες

Το Ληξιαρχείο θα σας ήταν ευγνώμον αν μπορούσατε να δωρήσετε φωτογραφίες από τον κάθε επιζήσαντα. Προτιμούνται φωτογραφίες από τις δεκαετίες του 1930 ή 1940. Παρακαλείστε να κάνετε αντίγραφα των φωτογραφιών που κρίνετε αναντικατάστατες.

Για την κάθε φωτογραφία, σας παρακαλούμε να δώσετε όσες περισσότερες πληροφορίες μπορείτε
Ημερομηνία λήψης της φωτογραφίας

Φωτογράφος _____

Χρονικό δημοσίευσης της φωτογραφίας _____

Όνοματεπώνυμο, διεύθυνση, και αριθμό τηλεφώνου του ατόμου στο οποίο ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα (εαν δεν είναι το ίδιο άτομο με το φωτογράφο και/ή το δωρητή) _____

Δωρεά των Φωτογραφιών

Εγώ, ο δωρητής, δια του παρόντος αποποιούμε και παραδίδω, ως δωρεά, όλα τα δικαιώματα στη/στις φωτογραφία/ες που αναγράφονται παραπάνω, συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων που συνιστούν τα πνευματικά δικαιώματα (εκτός αν ανήκουν σε διαφορετικό πρόσωπο από το αναγραφόμενο), στο Μουσείο Ολοκαυτώματος Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής.

Καταννοώ ότι οι εν λόγω φωτογραφίες θα χρησιμοποιηθούν για τους εκπαιδευτικούς και επιστημονικούς σκοπούς του Μουσείου, συμπεριλαμβανομένης της δημοσίευσης σε οποιοδήποτε και όλα τα μέσα επικοινωνίας (συμπεριλαμβανομένων των ηλεκτρονικών μέσων και του Διαδίκτυου), όπως το Μουσείο κρίνει, εκτός εαν δηλώσω συγκεκριμένους περιοριστικούς όρους

(σε περίπτωση που ο δωρητής παραιτηθεί από τους όρους, πρέπει να γράψει 'όχι όροι' και να υπογράψει την παραίτηση)

Υπογραφή του δωρητή _____

Ημερομηνία _____

Τυπωμένο όνομα δωρητή _____

Ευχαριστούμε. Μπορείτε να κάνετε ένα αντίγραφο αυτής της έντυπης δήλωσης αν κρίνετε απαραίτητο. Οι επιζήσαντες που χρειάζονται βοήθεια για την συμπλήρωση της δήλωσης είναι ευπρόσδεκτοι να τηλεφωνήσουν στο Ληξιαρχείο στο (202) 488-6130.

Παρακαλείστε όπως ταχυδρομήσετε τις συμπληρωμένες δηλώσεις στην παρακάτω διεύθυνση:

Ληξιαρχείο Επιζήσαντων του Ολοκαυτώματος
Μουσείο Ολοκαυτώματος Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής
100 Raoul Wallenberg Place, SW
Washington, D.C. 20024-2126 USA
τηλέφωνο (202) 488-6130 facsimile (202) 488-2690