

Rejestr Osób, Które Przeżyły Holocaust

Prosimy wypełnić dane:

Imię i nazwisko: _____

Jeśli osoba nie żyje, proszę podać datę i miejsce śmierci _____

Adres: _____

Telefon: _____

Orginalne imię i nazwisko: _____

Alias _____

Data urodzenia _____

Miejsce urodzenia _____

Miejsce zamieszkania przed wojną _____

Miejsca pobytu w czasie wojny _____

(getto, obozy, w ukryciu, poza Polską itp.)

Obóz DP _____

Jeśli udzieliłeś już wywiadu – z kim i kiedy _____

Proszę wypełnić dane o współmałżonku lub krewnych, którzy przeżyli:

Imię i nazwisko: _____

Jeśli osoba nie żyje, proszę podać datę i miejsce śmierci _____

Adres: _____

Telefon: _____

Orginalne imię i nazwisko: _____

Alias _____

Data urodzenia _____

Miejsce urodzenia _____

Miejsce zamieszkania przed wojną _____

Miejsca pobytu w czasie wojny _____

(getto, obozy, w ukryciu, poza Polską itp.)

Obóz DP _____

Jeśli udzieliłeś już wywiadu – z kim i kiedy _____

Drugie pokolenie:

1. Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Telefon: _____

Dziecko: _____

2. Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Telefon: _____

Dziecko: _____

3. Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Telefon: _____

Dziecko: _____

Fotografie:

Rejestr ludzi ocalałych z Holocaustu prosi o załączenie fotografii każdego z ocalałych, aby włączyć do bazy danych.

Prosimy o zrobienie kopii cennych fotografii.

Proszę podać następujące informacje dotyczące fotografii:

Data _____

Fotograf _____

Publikacja _____

Ja, donator, przekazuję wszelkie prawa autorskie do United States Holocaust Memorial Museum w Waszyngtonie.

Rozumiem, że podarowane fotografie będą używane przez Muzeum do celów edukacyjnych, włącznie z publikacjami.

Podpis donatora _____ Data: _____

Wypełnione formularze prosimy przesłać do:

Survivors Registry
United States Holocaust Memorial Museum
100 Raoul Wallenberg Pl., SW
Washington, DC 20024-2126 USA
Telefon: 202-488-6130
Fax: 202-488-2690