

BENJAMIN E VLADKA MEED

REGISTRO DE SOBREVIVENTES DO HOLOCAUSTO

Formulário para Registro de Sobreviventes



UNITED STATES
HOLOCAUST
MEMORIAL
MUSEUM

O United States Holocaust Memorial Museum (Museu Estadunidense Memorial do Holocausto) define como "sobrevivente" qualquer pessoa, judia ou não, que foi deslocada, perseguida ou discriminada pelas políticas raciais, religiosas e étnicas dos nazistas e de seus aliados entre 1933 e 1945. Além de ex-prisioneiros de campos de concentração, guetos, e prisões, esta definição inclui, entre outros, refugiados e pessoas que conseguiram sobreviver por haverem vivido escondidas durante aquele período. A inclusão dos nomes no Registro assegurará que eles sejam preservados para a história. Os sobreviventes podem ser registrados póstumamente por seus familiares.

POR FAVOR, COMPLETE AS SEGUINTE INFORMAÇÕES.

Nome do/a sobrevivente* _____

Caso a pessoa haja falecido, indique a data e o local da morte _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ País _____ CEP _____

Telefone _____ E-mail _____

Nome antes da Guerra* _____

Nome de solteira* _____

Outros nomes, alcunhas e apelidos* _____

Data de nascimento* _____ Local de nascimento (cidade e país)* _____

Outros locais em que viveu antes da Guerra* _____

Lugares onde viveu durante a Guerra* _____

(guetos, campos, refúgios; por favor, indique o nome dos veículos, tais como navios, que utilizou, países por onde passou e viveu, e onde se refugiou/escondeu)

Campos de refugiados em que viveu após a Guerra _____

Caso sua história oral tenha sido gravada, ou você tenha doado algum objeto daquele período, por favor, forneça maiores informações, tais como a data e para qual organização _____

POR FAVOR, COMPLETE AS SEGUINTE INFORMAÇÕES ACERCA DE SEU/S CÔNJUGE/S E/OU OUTROS SOBREVIVENTES DE SUA FAMÍLIA.

1. Nome* _____

Relação com o sobrevivente (acima mencionado)

Caso a pessoa haja falecido, indique a data e o local da morte _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ País _____ CEP _____

Telefone _____ E-mail _____

Nome antes da Guerra* _____

Nome de solteira* _____

Outros nomes, alcunhas e apelidos* _____

Data de nascimento* _____ Local de nascimento (cidade e país)* _____

Outros locais em que viveu antes da Guerra* _____

Lugares onde viveu durante a Guerra* _____

(guetos, campos, refúgios; por favor, indique o nome dos veículos, tais como navios, que utilizou, países por onde passou e viveu, e onde se refugiou/escondeu)

Campos de refugiados em que viveu após a Guerra* _____

Caso sua história oral tenha sido gravada, ou você tenha doado algum objeto daquele período, por favor, forneça maiores informações, tais como o ano, quem fez a doação e para qual organização _____

2. Nome* _____
Relação com o sobrevivente (acima mencionado)

Caso a pessoa haja falecido, indique a data e o local da morte _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ País _____ CEP _____

Telefone _____ E-mail _____

Nome antes da Guerra* _____

Nome de solteira* _____

Outros nomes, alcunhas e apelidos* _____

Data de nascimento* _____ Local de nascimento (cidade e país)* _____

Outros locais em que viveu antes da Guerra* _____

Lugares onde viveu durante a Guerra* _____

(gruets, campos, refúgios; por favor, indique o nome dos veículos, tais como navios, que utilizou, países por onde passou e viveu, e onde se refugiou/escondeu)

Campos de refugiados em que viveu após a Guerra* _____

Caso sua história oral tenha sido gravada, ou você tenha doado algum objeto daquele período, por favor, forneça maiores informações, tais como o ano, quem fez a doação e para qual organização _____

SOLICITA-SE AOS FILHOS E NETOS DOS SOBREVIVENTES (SEGUNDA E TERCEIRA GERAÇÕES) QUE COMPLETEM AS INFORMAÇÕES ABAIXO. CASO NECESSÁRIO, PODE-SE COPIAR ESTA PÁGINA PARA A INCLUSÃO DE MAIS NOMES.

1. Nome _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ País _____ CEP _____

Número do telefone _____ E-mail _____

Filho/a de _____

2. Nome _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ País _____ CEP _____

Número do telefone _____ E-mail _____

Filho/a de _____

PROTEÇÃO DE PRIVACIDADE

O Registro não libera informações sobre endereços, telefones ou quaisquer outros dados pessoais dos sobreviventes e de suas famílias para o público em geral. Aqueles que buscam informações devem primeiro contactar o Registro de Sobreviventes por meio de carta, a qual será devidamente avaliada e, caso julgada apropriada, enviada ao destinatário pelo próprio Museu. A decisão de responder ou não é prerrogativa do sobrevivente ou de membros de sua família.

* Somente os itens marcados com asteriscos ficarão disponíveis para o público. Por favor, leia a declaração de "Proteção de Privacidade" para maiores informações.

de lal

o

S O R R A L T I

W G

17. Setembro
Jacob / ppe gab
Margarida Pa
6 Janeiro 196
Eustachius
v. p. p.
Joffan
Joffan
Kaim

FOTOGRAFIAS

O Registro agradece a doação de fotografia/s de cada sobrevivente. Preferem-se fotografias das décadas de 1930 e 1940 mas, caso estas não estejam disponíveis, as de outras datas também serão bem-vindas. Recomenda-se copiar as fotos antes de enviá-las, evitando escrever no verso da mesma. Use a seção abaixo para escrever informações sobre a fotografia doada; use folhas extras caso necessário.

Por favor, coloque o máximo possível de informações sobre cada foto, incluindo o seguinte.

Nomes, datas (mês/dia/ano) e local onde foi tirada _____

Nome do fotógrafo _____

Histórico da foto _____

Caso o proprietário atual da foto não tenha sido o fotógrafo da mesma, coloque o nome, endereço, e número de telefone do proprietário dos direitos (copyrights) sobre a mesma _____

DOAÇÃO DE FOTOGRAFIAS

Eu, doador, através deste documento, doo e repasso todos os direitos e benefícios das fotografias acima mencionadas, incluindo o copyright (a menos que o nome do proprietário do copyright esteja mencionado) ao United States Holocaust Memorial Museum. Entendo que as fotografias doadas serão utilizadas para propósitos acadêmicos e educacionais, incluindo sua publicação através de quaisquer tipos de mídia (entre elas os meios eletrônicos e a Internet), como o Museu o determinar, a menos que eu especifique condições limitantes (caso renuncie às condições/direitos, o/a doador/a deverá escrever abaixo “Não há condições” e assinar em seguida).

Assinatura do/a doador/a _____

Nome do/a doador/a em letras de imprensa _____

Data (mês/dia/ano) _____

Muito gratos por sua ajuda. Copie este Formulário de Registro quantas vezes forem necessárias. Sobreviventes que necessitem de ajuda para preencher o documento podem telefonar para a Seção de Registro ou contactar-nos por meio de correio eletrônico. Formulários de Registro em outros idiomas podem ser encontrados em nossa página eletrônica www.ushmm.org/registry.

POR FAVOR, ENVIE OS FORMULÁRIOS DEVIDAMENTE PREENCHIDOS PARA O SEGUINTE ENDEREÇO

REGISTRY OF HOLOCAUST SURVIVORS

United States Holocaust Memorial Museum

100 Raoul Wallenberg Place, SW

Washington, DC 20024-2126 | USA

E-mail registry@ushmm.org

Tel 202.488.6130; Fax 202.314.7820

ushmm.org/registry