



**United States Holocaust Memorial Museum (USHMM), Washington DC
Holokaust Memorijalni Muzej Sjedinjenih Americkih Drzava**

**REGISTRACIJSKI FORMULAR ZA OSOBE KOJE SU
PREZIVJELE HOLOKAUST**

Molimo popunite slijedece osobne podatke

Ime i prezime: _____

Ako je doticni/a preminuo/la molimo stavite datum, godinu i mjesto preminuca: _____

Adresa: _____

Telefonski broj, e-mail: _____

Prijeratno ime: _____

Djevojacko prezime: _____

Druga ("alias") imena: _____

Datum rodjenja: _____

Mjesto rodjenja (mjesto): _____ (Drzava): _____

Ostala mjesta (drzave) gde je doticna osoba boravila prije rata: _____

Mjesta (drzave) prebivanja za vrijeme rata: _____

(Molimo navedite geta, koncentracijske i radne logore, imena drzava, I da li se doticni/a sakrivala I mjesto sakrivanja)

Poslijeratni kampovi za nezbrinute osobe u kome je doticna osoba prebivala poslije rata:

Da li ste ikada dali oralnu ispovijest (oral history), navedite godinu i naziv ustanove: _____

Molimo popunite slijedece podatke za supruga/u i druge osobe u vasoj obitelji koje su preživjele Holokaust

1. Ime i prezime: _____

Srodstvo sa osobom na pocetku formulara: _____

Ako je doticni/a preminuo/la molimo stavite datum, godinu i mjesto preminuca: _____

Adresa: _____

Telefonski broj, e-mail: _____

Prijeratno ime: _____

Djevojacko prezime: _____

Druga ("alias") imena: _____

Datum rođenja: _____

Mjesto rođenja (mjesto): _____ (Drzava): _____

Ostala mjesta (drzave) gde je doticna osoba boravila prije rata: _____

Mjesta (drzave) prebivanja za vrijeme rata: _____

(Molimo navedite geta, koncentracijske i radne logore, imena drzava, I da li se doticni/a sakrivala I mjesto sakrivanja)

Poslijeratni kampovi za nezbrinute osobe u kome je doticna osoba prebivala poslije rata:

Da li ste ikada dali oralnu ispovijest (oral history), navedite godinu i naziv

ustanove: _____

2. Ime I prezime: _____

Srodstvo sa osobom na pocetku formulara: _____

Ako je doticni/a preminuo/la molimo stavite datum, godinu i mjesto preminuca: _____

Adresa: _____

Telefonski broj, e-mail: _____

Prijeratno ime: _____

Djevojacko prezime: _____

Druga ("alias") imena: _____

Datum rodjenja: _____

Mjesto rodjenja (mjesto): _____ (Drzava): _____

Ostala mjesta (drzave) gde je doticna osoba boravila prije rata: _____

Mjesta (drzave) prebivanja za vrijeme rata: _____

(Molimo navedite geta, koncentracijske i radne logore, imena drzava, I da li se doticni/a sakrivala I mjesto sakrivanja)

Poslijeratni kampovi za nezbrinute osobe u kome je doticna osoba prebivala poslije rata:

Da li ste ikada dali oralnu ispovijest (oral history), navedite godinu i naziv ustanove: _____

Molimo popunite slijedeće podatke za djecu osoba koje su prezivjele Holokaust (druga generacija)

1. Ime I prezime: _____

Adresa: _____

Telefonski broj: _____

Doticna osoba je dijete od: _____

2. Ime I prezime: _____

Adresa: _____

Telefonski broj: _____

Doticna osoba je dijete od: _____

3. Ime I prezime: _____

Adresa: _____

Telefonski broj: _____

Doticna osoba je dijete od: _____

Fotografije

Registar muzeja USHMM bi bio zahvalan ako biste imali mogucnosti darovati fotografiju osobe/a ciji su podaci u ovom formularu.

Po mogucnosti te bi fotografije trebale biti iz razdoblja od 1930 do 1950 godine.

Molimo vas da za svaku fotografiju navedete sto vise podataka.

Datum fotografije: _____

Fotograf: _____

Da li je fotografija ikada bila publicirana? Ako da, u kojoj publikaciji: _____

Ime, adresa i telefonski broj vlasnika autorskog prava od fotografije (ako se razlikuje od imena fotografa ili darovatelja): _____

Darovaonica Fotografija

Ja, darovatelj, sa ovim dobrovoljno darujem sva prava na darovanu fotografiju/e, ukljucujuci autorska prava (u slucaju nepostojanja drugih vlasnika), muzeju (USHMM).

Odobravam da se fotografija/e koristi u naucne I edukacijske svrhe (ukljucujuci elektronske medije I internet), kako Muzej nadje za shodno, uz slijedece limitacije: _____

(ako limitacije ne postoje, molimo vas ispunite "bez limitacije" I potpisite se)

Potpis darovatelja: _____ Datum: _____

Ime I prezime darovatelja (stampanim slovima): _____

Hvala vam. Slobodno kopirajte ovaj formular u zeljenom broju. Ako vam je potrebna dodatna pomoc oko ispunjavanja Registarskog Formulara posaljite nam e-mail, fax ili nas kontaktirajte telefonom.

Popunjeni formular I fotografije posaljite na slijedecu adresu:

Survivors Registry
United States Holocaust Memorial Museum

100 Raoul Wallenberg Place, SW
Washington, DC 20024-2126 USA
Email: registry@ushmm.org

Telefon: (202) 488-6130

Fax: (202) 488-2690