

DONACIÓN DE ARTEFACTOS

El Museo busca artefactos originales, tales como documentos, fotografías, películas y testimonios orales, de los sobrevivientes (o sus herederos) – judíos o no judíos – que fueron desplazados, perseguidos, o discriminados por los Nazis y sus colaboradores entre 1933 y 1945. Esto incluye materiales relacionados a la época inmediatamente después de la Guerra, a la vida en los campos de personas desplazados, y a la emigración de Europa.

SI TIENE MATERIALES ORIGINALES RELACIONADOS A LA GUERRA Y DESEA SER CONTACTADO POR UN CURADOR DEL MUSEO PARA UNA POSIBLE DONACIÓN DE ARTEFACTOS, POR FAVOR SELECCIONE ESTA CASILLA

DONACIÓN DE FOTOGRAFÍAS

Si es posible, por favor incluya con éste formulario fotografías relacionadas al sobreviviente que está registrando. Estas fotografías formarán parte de la colección del Museo. Se prefieren fotografías originales de los 1930s y 1940s.

Utilice la sección de abajo para escribir información sobre la(s) fotografía(s) que incluye:

Nombre, fecha (DD/MM/AAAA) y lugar dónde fue tomada la fotografía _____

Fotógrafo (si conoce el nombre) _____

Nombre, dirección y número de teléfono del propietario de los derechos del autor (si es diferente del fotógrafo y/o el donante) _____

POR FAVOR FIRME LA SIGUIENTE PARTIDA

Yo, el donante, por este medio doy y entrego, como donación, todos los derechos e intereses en la(s) fotografía(s) descrita(s) arriba, incluyendo los derechos constituyentes a los derechos de autor (a menos que el dueño de los derechos de autor estén identificados arriba), al United States Holocaust Memorial Museum. Entiendo que mi(s) fotografía(s) donada(s) formará(n) parte de la colección del Museo y será(n) utilizada(s) con propósitos académicos y educativos, en cualquier tipo de publicaciones y medios (incluyendo electrónicos y en la Internet), según sea determinado por el Museo.

Firma del donante _____ Fecha (DD/MM/AAAA) _____

Nombre del donante en letra de imprenta _____

POR FAVOR ENVIE POR CORREO O FAX LOS FORMULARIOS COMPLETADOS A

Holocaust Survivors and Victims Resource Center
United States Holocaust Memorial Museum
100 Raoul Wallenberg Place, SW
Washington, DC 20024-2126 | USA
Tel 202.488.6130
Fax 202.314.7820
Correo electrónico resource-center@ushmm.org
www.ushmm.org/resourcecenter

¿CÓMO PUEDE AYUDARNOS?

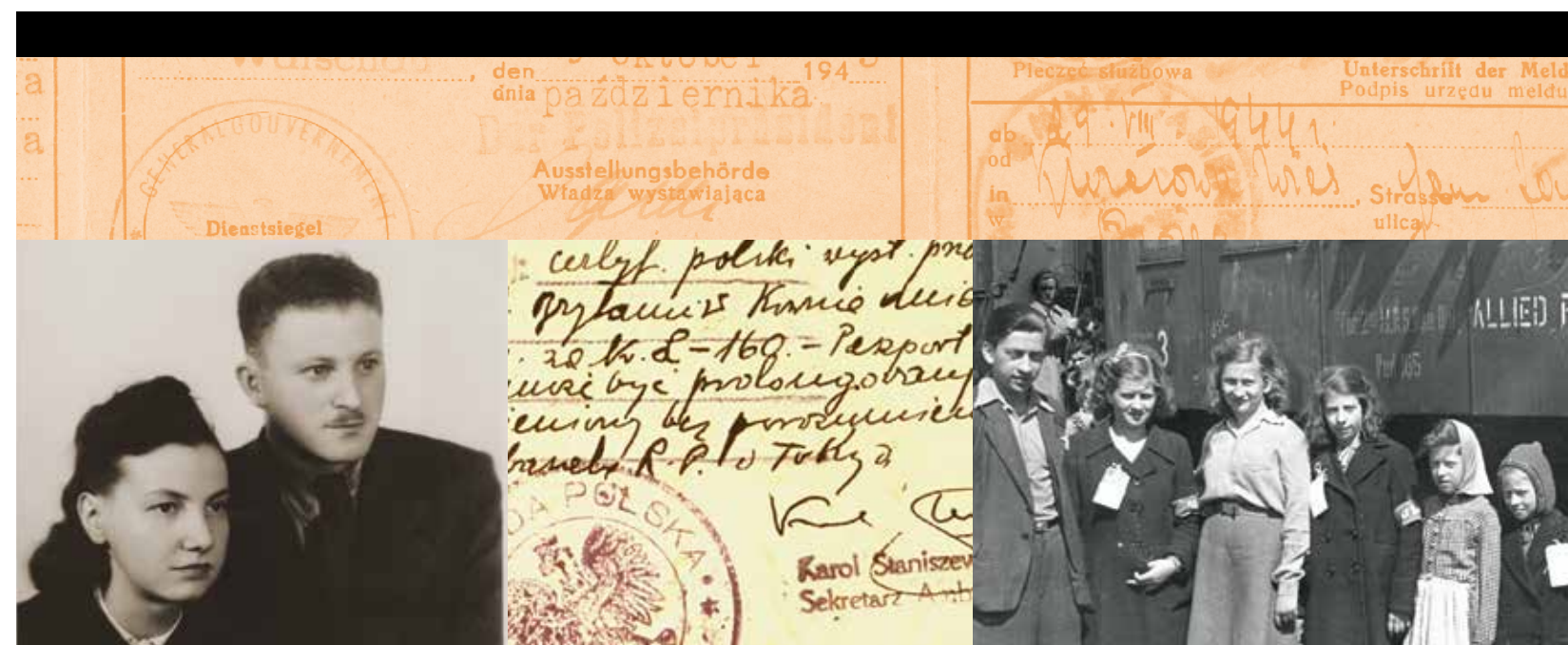
Las investigaciones y los servicios de referencia ofrecidos por el Centro de Recursos para Sobrevivientes y Víctimas del Holocausto (Holocaust Survivors and Victims Resource Center) son posibles, en parte, por la generosidad de donantes privados. Si tiene interés en ayudarnos con este importante trabajo, por favor contacte a resource-center@ushmm.org.

STAFF USE ONLY

REGISTRO DE SOBREVIVIENTES DEL HOLOCAUSTO

BENJAMIN Y VLADKA MEED

Formulario para Registrar Sobrevivientes



UNITED STATES
HOLOCAUST
MEMORIAL
MUSEUM

HOLOCAUST SURVIVORS AND VICTIMS RESOURCE CENTER 100 Raoul Wallenberg Place, SW Washington, DC 20024-2126 ushmm.org/resourcecenter

La misión del Centro de Recursos para Sobrevivientes y Víctimas del Holocausto (Holocaust Survivors and Victims Resource Center) es asegurar que las experiencias individuales de los sobrevivientes y víctimas del Holocausto y de la época de la persecución Nazi sean grabadas, preservadas y diseminadas para las generaciones futuras. El Museo honra como sobrevivientes y víctimas a cualquier persona, judía o no, que fue desplazada, perseguida, o discriminada por razones políticas, sociales, raciales, religiosas y étnicas, por los Nazis y sus colaboradores entre 1933 y 1945.

Por favor complete un formulario de registro separado para cada sobreviviente (cónyuges de sobrevivientes pueden usar el mismo formulario).

POR FAVOR SELECCIONE UNO

Esta es una nueva registración Esta es una actualización de una registración existente

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRAS MAYÚSCULAS

INFORMACIÓN ACERCA DE USTED

Nombre de la persona completando este formulario _____
Nombre Apellido

Dirección _____ Ciudad _____

Estado/Provincia/Región _____ Código postal _____ País _____

Teléfono (día) _____ Correo electrónico _____

Su relación al sobreviviente _____

Su firma _____ Fecha de hoy _____

¿PODRÍAMOS CONTACTARLE PARA INFORMARLE SOBRE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES RELACIONADOS AL MUSEO?

SÍ NO

INFORMACIÓN ACERCA DEL SOBREVIVIENTE

Nombre del sobreviviente* _____
Nombre Apellido

Si la persona falleció, indique la fecha (DD/MM/AAAA) y el lugar donde falleció _____

Dirección _____ Ciudad _____

Estado/Provincia/Región _____ Código postal _____ País _____

Teléfono (día) _____ Correo electrónico _____

Nombre antes de la Segunda Guerra Mundial* _____
Nombre Apellido

Apellido de soltera* _____

Cualquier variante del nombre, apodo o alias conocido* _____

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) _____

Lugar de nacimiento (ciudad)* _____ (país)* _____

Durante la Guerra, el sobreviviente fue perseguido como _____
(por favor especifique: judío, roma y sinti, prisionero político, etc.)

Lugar(es) antes de la Guerra* _____

Lugar(es) durante la Guerra* _____

(guetos, campos, lugares de refugio; también por favor incluya nombres de barcos y países de desembarque)

Campo(s) de personas desplazadas (DP)* _____

INFORMACIÓN ACERCA DEL CÓNYUGE DEL SOBREVIVIENTE

Nombre del cónyuge* _____
Nombre Apellido

¿Es el cónyuge un sobreviviente del Holocausto? Sí No

Si la persona falleció, indique la fecha (DD/MM/AAAA) y el lugar donde falleció _____

Dirección _____ Ciudad _____

Estado/Provincia/Región _____ Código postal _____ País _____

Teléfono (día) _____ Correo electrónico _____

Nombre antes de la Segunda Guerra Mundial* _____
Nombre Apellido

Apellido de soltera _____

Cualquier variante del nombre, apodo o alias conocido* _____

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) _____

Lugar de nacimiento (ciudad)* _____ (país)* _____

Durante la Guerra, el sobreviviente fue perseguido como _____
(por favor especifique: judío, roma y sinti, prisionero político, etc.)

Lugar(es) antes de la Guerra* _____

Lugar(es) durante la Guerra* _____

(guetos, campos, lugares de refugio; también por favor incluya nombres de barcos y países de desembarque)

Campo(s) de personas desplazadas (DP)* _____

POR FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE PARA HIJOS Y NIETOS DE SOBREVIVIENTES (SEGUNDAS Y TERCERAS GENERACIONES). UTILICE HOJAS ADICIONALES SI ES NECESARIO.

Nombre* _____
Nombre Apellido

Dirección _____ Ciudad _____

Estado/Provincia/Región _____ Código postal _____ País _____

Teléfono (día) _____ Correo electrónico _____

Relación al sobreviviente _____

Nombre* _____
Nombre Apellido

Dirección _____ Ciudad _____

Estado/Provincia/Región _____ Código postal _____ País _____

Teléfono (día) _____ Correo electrónico _____

Relación al sobreviviente _____

* Sólo las partidas identificadas con un asterisco están disponibles al público.