

Приложение

Вся информация в данном приложении не является общедоступной и не предназначена для публикации в Интернете

Личные данные

Заполните, пожалуйста, на иврите

Фамилия:	Прежняя/девичья фамилия:	Имя:		
Улица:	Дом:	Квартира:	Подъезд:	
Город:	Индекс: 	Номер уд. личности: 		
Телефон:	Сотовый:	E-mail:		

Общая информация

(предназначена для Яд Вашем и не будет опубликована на интернет сайте "Ле-Дорот")

Увековечены ли имена Ваших родных и знакомых, погибших в Шоа, на Листах свидетельских показаний Мемориала Яд Вашем? Да Нет Не знаю

Если нет – хотите ли Вы получить по почте анкеты для самостоятельного заполнения Да Нет

Нуждаетесь ли в помощи в заполнении Листов свидетельских показаний, чтобы увековечить память своих близких – жертв Шоа? Да Нет

Подавали ли Вы в прошлом видеосвидетельства в Яд Вашем? Да Нет

Если нет - заинтересованы ли Вы поделиться своими воспоминаниями? Да Нет

Имеются ли в Вашем распоряжении подлинники свидетельств периода Шоа, которые Вы хотите передать в Яд Вашем? Если да, укажите, какие?

Фотографии Письма Дневники/Мемуары Вещи Другое

Прилагаете ли Вы свою фотографию к данной анкете? Да Нет

Разрешение на публикацию личных данных в интернете

Я, нижеподписавшийся/яся _____, уд. личности № _____, заявляю, подтверждаю и соглашаюсь со следующими условиями:

Я заполнил/а Опросный лист уцелевшего в Шоа.

Я заявляю и подтверждаю, что мне известно и я согласен/на на то, что Министерство по делам пенсионеров и/или его представители опубликуют в Интернете данные, полностью или частично, из моего Опросного листа.

Я заявляю и обязуюсь, что у меня нет и не будет каких-либо исков и/или претензий, и/или требований к Министерству по делам пенсионеров, и/или к Мемориалу Яд Вашем, и/или к любому их представителю в отношении публикации любой части информации, предоставленной мною в анкете.

Дата: _____ Подпись: _____

Я не согласен/а на публикацию (только в том случае, если нет подписи в предыдущем пункте)

Данные заполнившего анкету

(если анкета заполнена не самим уцелевшим в Шоа)

Фамилия:	Имя:		
Город:	Телефон:	Сотовый:	
Пережившему Шоа являюсь:	Организация:		
Примечания:			
Дата заполнения:	Подпись:		

בתאריך

לשימוש משרדי בלבד: אושר ע"י