

*Formulario del Registro de Sobrevivientes (Survivor's Registry)*

*Museo Estadounidense Conmemorativo del Holocausto  
United States Holocaust Memorial Museum*

*Por favor complete lo siguiente:*

*Nombre.....*

*Si la persona falleció, por favor indique la fecha y lugar.....*

*Dirección.....*

*Número del teléfono.....*

*Nombre antes de la guerra.....*

*Apellido materno .....*

*Apellido de soltera*

*Otros nombres o alias.....*

*Fecha de nacimiento.....*

*Lugar de nacimiento (ciudad).....País.....*

*Otros lugares antes de la guerra.....*

*Lugares durante de la guerra.....  
(ghettos, campamentos, lugares de refugio; por favor indique los nombres de los barcos, países, y si  
estaban escondidos*

*DP campamento(s) (Campamentos de personas desplazadas).....*

*Si usted a grabado una historia oral (o si ha sido entrevistado), por favor indique el año y  
organización.....*

*Por favor complete lo siguiente para cónyuges o sobrevivientes adicionales de su familia*

1. *Nombre.....*

*Relación al sobreviviente (de la página de anterior).....*

*Si la persona fallecio, por favor indique la fecha y lugar.....*

Dirección.....

Número del teléfono.....

Nombre antes de la guerra.....

Otros nombres o alias.....

Fecha de nacimiento.....

Lugar de nacimiento (ciudad)..... (país).....

Otros lugares antes de la guerra.....

Lugares durante de la guerra.....  
(ghettos, campamentos, lugares de refugio; por favor indique los nombres de los barcos, países, y si estaban escondidos)

DP campamento(s) (Campamentos de personas desplazadas).....

Si usted a grabado una historia oral (o si ha sido entrevistado), por favor indique el año y organización.....

2. Nombre.....

Por favor indique la relación a la persona (en la página anterior).....

Si la persona fallecio, por favor indique la fecha y lugar.....

Dirección.....

Número del teléfono.....

Nombre antes de la guerra.....

Apellido materno.....

Apellido de soltera

Otros nombres o alias.....

Fecha de nacimiento.....

Lugar de nacimiento (ciudad)..... (país).....

Otros lugares antes de la guerra.....

Los sitios durante de la guerra.....  
(ghettos, campamentos, lugares de refugio; por favor indique los nombres de los barcos, países, y si estaban escondidos)

DP campamento(s) (Campamentos de personas desplazadas).....

*Si usted a grabado una historia oral (o si ha sido entrevistado), por favor indique el año y organización.....*

*Por favor complete lo siguiente para los hijos de los sobrevivientes (generación segunda)*

*Nombre.....  
Dirección.....  
Número del teléfono.....  
Hijo de.....*

*Nombre.....  
Dirección.....  
Número del teléfono.....  
Hijo de.....*

*Nombre.....  
Dirección.....  
Número del teléfono.....  
Hijo de.....*

**Fotografías**

*El Registro le estará agradecido si usted puede donar fotografías de cada sobreviviente. Se prefieren fotografías de las décadas del 1930 al 1940. Se recomienda que copie sus fotograías insustituibles.*

*Para cada fotografía, por favor incluya toda la información posible*

*Fecha de la fotografía.....*

*Fotógrafo.....*

*Publicacion histórica de la fotografía.....*

*Nombre, dirección, y número del telfono del derecho de autor (si es diferente del fotógrafo y/o del donante).....  
.....*

**Donativo de Fotografías**

*Por la presente, yo, el donante, dono todos los derechos e intereses en la(s) fotografía(s), incluyendo los derechos constituyentes del derecho de autor (a menos que éste derecho de autor éste bajo otro nombre), a el Museo Estadounidense Commemorativo del Holocausto.*

*Comprendo que mis fotografía(s) donadas serán usadas por el Museo para fines académicos y educativos, incluyendo para publicacion en cualquier medio (electrónico, Internet,.) como así sea determinado por el Museo, a menos que yo especifique condiciones limitadas.*

*.....  
(si las condiciones son renunciadas, el donante debe de escibir "no condiciones" y firmar)*

*Firma del donante.....Fecha.....*

*Escriba el nombre del donante en letra de imprenta.....*

*Gracias. Si desea puede copiar éste formulario. Los sobrevivientes que necesiten ayuda completando éste formulario, pueden llamar al Registro, tel. (202) 488-6130.*

*Por favor envíe por correo el formulario a la siguiente dirección:*

Survivors Registry  
United States Holocaust Memorial Museum  
100 Raoul Wallenberg Place, SW  
Washington, DC 20024-2126 USA