

Komisja Rabinicza ds. Cmentarzy
Biuro Naczelnego Rabina Polski
ul. Twarda 6
00-950 Warszawa

Wasze pismo z dnia: 03.11.2022

Znak: -

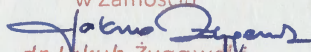
Nasz znak: EU.6341.107.2022

Data: 08-11-2022

W odpowiedzi na pismo w sprawie wydania niewierzytelnych kopii zgłoszeń o wstąpieniu do pracy w Tartaku „Senderki” Kazimierza Fudakowskiego przy st. kol. Krasnobród 15 osób pochodzenia żydowskiego z lat 1941-1942, Archiwum Państwowe w Zamościu w załączeniu przesyła reprodukcje w/w 18 zgłoszeń dotyczących 15 osób pochodzenia żydowskiego, wydanych z akt zespołu Nr 14 Ubezpieczalnia Społeczna w Zamościu z lat 1924-1951, sygn. 287,289-292 Zgłoszenia do pracy (Żydzi) z lat 1936-1942:

- sygn. 287, str 240-245,267-268;
- sygn. 289, str 141-142,464-465,773-774,922-923,972-973;
- sygn. 290, str 185-186;
- sygn. 291, str 81-82,89-92,422-423,430-431,447-448,564-565,764-765;
- sygn. 292, str 262-263.

DYREKTOR
ARCHIWUM PAŃSTWOWEGO
w Zamościu


dr Jakub Żygawski

Załączniki:

1. 36 stron reprodukcji
2. rachunek za wykonanie reprodukcji na kwotę 108,00 zł

Osoba prowadząca sprawę:

Agata Pysiewicz; email: apysiewicz@zamosc.ap.gov.pl; tel.: 84 639 23 35

VON DER S. V. KASSE DEM ARBEITSAMT ZU ÜBERSENDEN — DLA PRZESŁANIA PRZEZ U. S. URZĘDOWI PRACY
ANMELDUNG — Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

2

10204

240

Konto - Nr des Arbeitgebers: Nr konta pracodawcy: 11064		Art der Versicherung: Kateg. ubezpieczenia:		Versicherungsausweis Nr Nr posiadanej legitymacji ubezpieczeniowej: 5179707	
1. Zu- und Vorname (Firma): — Nazwisko i imię (Firma): Dienststelle FPNr 11760		a) Zuname (bei Ehefrauen geborene) — Nazwisko (mężatek - także nazwisko rodowe): Bitterman			
2. Sitz: — Siedziba: Jozeftow		b) Vorname — imię: Samuel			
3. Art des Betriebes: Handel		c) Geburts- Tag - dzień 23 Monat - miesiąc 11 Jahr - rok 1900 Data urodzenia: Geburtsort - miejscowość			
4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen: Adres (dla doręczenia wezwań płatniczych): Wohnort: Jozeftow Post-Poczta: Jozeftow Str. - Ulica: ... Nr. ... W. - m. Nr. ...		d) 1. Erlerner Beruf — Wyzkolenie zawodowe 2. Im Betrieb beschäftigt als W przedsiębiorstwie zatrudniony jako Handwerker			
Der (Die) Beschäftigte hat zuletzt gearbeitet Zgłoszony(a) do ubezpieczenia pracodawca(p) poprzedni		e) Arbeitsantritt am 30 MARZ 1941 Wstąpił(a) do pracy dn. 19 41			
bei (Vor und Zuname, Wohnort d. Arbeitgebers) u pracodawcy (nazwisko i imię — firma — i adres) vom — od ... bis — do ... er (sie) war versichert in der Sozialversicherungskasse był(a) ubezpieczony(a) w Ubezpieczalni Społecznej in — w ...		f) Lohn — Wynagrodzenie (zarobek) — monatlich — wöchentlich — täglich — (Nichtzutreffendes streichen) — miesięcznie — tygodniowo — dziennie *) in Bar mit sämtlichen Zulagen Zi 11. Ausweis w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami zł In Sachbezügen: — w naturze:			
Eingang — Data wpływu zgłoszenia: am - dn. 11 11 Unterschrift — podpis ...		1. Wohnung — Heizung — Beleuchtung — u. freie Kost — (JA — NEIN) mieszkanie wraz z opałem i światłem oraz utrzymanie — (TAK — NIE)			
ZUR BEACHTUNG! Das Anmeldeformular ist deutlich und vollständig in zwei Ausfertigungen auszufüllen. Wünscht der Arbeitgeber eine Empfangsbescheinigung über die Anmeldung, so hat er eine dritte Ausfertigung ausgefüllt beizulegen. Für die Rücksendung der dritten Ausfertigung hat er einen, mit seiner Anschrift und Rückporto versehenen Briefumschlag, beizulegen.		2. Nur Wohnung samo mieszkanie (Wieviele Zimmer, Küche als 1 Zimmer gerechnet) (wymienić ilość izb, przyjmując kuchnię za 1 izbę)			
UWAGI! Zgłoszenie należy wypełnić w 2-ech egzemplarzach czytelnie i dokładnie. Jeśli pracodawca chce otrzymać potwierdzenie odbioru zgłoszenia, powinien wypełnić 3-ci egzemplarz. Poczta przesyła się potwierdzenie odbioru o ile pracodawca załączy okartowaną kopertę.		3. Freie Kost — (JA — NEIN) samo utrzymanie (TAK — NIE) (Wenn nur teilweise — angeben welche) (jeżeli częściowo, to podać jakie)			
		4. Sonstige — Inne (Art und Menge angeben) — (wymienić rodzaj i ilość)			
		g) Wohnsitz des Versicherten Miejsce zamieszkania ubezpieczonych Wohnort Jozeftow Post Jozeftow miejscowość ost. poczta Strasse — ulica ... Nr. ... W. Nr — nr m. ...			

ZUS—NE.1—X.40—1.750.000 Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy.

Drukarnia ZUS

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCIU

Die fettumrahmten Stellen füllen die Sozialversicherungskasse aus.
Miejsca obwiedzione grubymi liniami wypełnia Ubezpieczalnia.

h) Gilt nur für Personen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen oder die Befreiung v. dieser Pflicht beantragen.
Dotyczy tylko osób niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia lub żądających zwolnienia od obowiązku ubez.
Aus welchem Grunde unterliegt der Versicherte der Versicherungspflicht nicht oder beantragt er die Befreiung
von der Versicherungspflicht (die entsprechenden Gesetzschriften sind anzugeben):
Powód niepodlegania obowiązkowi ubezpieczenia lub powód żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia z po-
wołaniem się na odpowiednie przepisy ustawowe:

Dieser Anmeldung sind die Unterlagen beizufügen, welche die Befreiung von der Versicherungspflicht begründen.
Do niniejszego zgłoszenia dołączyć należy odpowiednie dokumenty lub zaświadczenia, celem stwierdzenia podstaw
prawnych zwolnienia lub powodów żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia.

i) Gilt nur für Verkäufer und Expedienten, die erstmalig gemeldet werden.
Dotyczy sprzedawców i ekspedientów zgłoszonych po raz pierwszy do ubezpieczalni.

Ob und welche Schule hat der Beschäftigte beendet?
Czy i jaką ukończył szkołę?
In welcher Zeit und wo hat der Beschäftigte die Lehrzeit zurückgelegt? (Wenn er nicht
6 Klassen einer Mittelschule oder einer Handelsberufsschule beendet hat.)
W jakim czasie i w kogo odbył praktykę handlową? (o ile nie ma ukoń-
czonych 6 kl. szk. średniej ogólnokształc. lub ukończonej szk. średniej zwroc. handl.)

III. Familienmitglieder des (der) Versicherten, die mit ihm (ihr) zusammen
wohnen und von ihm (ihr) ausschliesslich unterhalten werden:
Członkowie rodziny ubezpieczonego (ej), mieszkający z nim (nią) wspólnie i pozostający na jego (jej) wy-
łącznym i całkowitym utrzymaniu:

Lfd. Nr. L. p.	Vor und Zuname Imię i nazwisko	Verwandschafts- verhältnis Stopień pokre- wieństwa	Geburtsdatum Data urodzenia	Beruf Zajęcie
1				
2				
3				
4				
5				

Indem ich obengenannte Familienmitglieder zur Eintragung melde, erkläre ich, dass sie mit mir zusammen
wohnen und von mir ausschliesslich unterhalten werden.
Für die Richtigkeit obiger Angaben übernehme ich die volle Verantwortung.
Podając dane o wyżej wymienionych członkach mojej rodziny, zgłaszam ich do zarejestrowania i oświadczam, że
mieszkają oni razem ze mną i są na moim wyłącznym i całkowitym utrzymaniu.
Za prawdziwość zakomunikowanych danych biorę na siebie pełną odpowiedzialność.

Unterschrift des (der) Versicherten — podpis ubezpieczonego (ej):

Den Inhalt dieser Anmeldung habe ich dem Versicherten
vorgelegt; ich melde ihn zu
folgenden Versicherungen an:*)
Treść zgłoszenia podałem do
wiadomości pracownikowi, któ-
regomu (jej) zgłaszam do ubezpie-
czenia:*)

- 1) Krankenversicherung
1) na wypadek choroby
- 2) Unfallversicherung
2) od wypadków
- 3) Invalidenversicherung
3) emerytalna dla robotników
- 4) Angestelltenversicherung
4) emerytalna dla pracowników umysł.
- 5) Arbeitslosenver. f. Ang.
5) na wypadek braku pracy
- 6) Arbeitslosenver. f. Arb.
6) na wypadek braku pracy fiz.

Ausfertigungsdatum der Anm.
data sporządzenia zgłoszenia

Unterschrift des Arbeitgebers
podpis firmowy pracodawcy

Bemerkungen: der Sozialvers.
Kasse:
Notatki i uwagi Ubezpieczalni

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCII

*) Nichtzutreffendes streichen — niepotrzebne skreślić

ANMELDUNG — Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

Konto - Nr des Arbeitgebers: Nr konta pracodawcy: 11125		Art der Versicherung: Kateg. ubezpieczenia:		Versicherungsausweis Nr Nr posiadanej legitymacji ubezpieczeniowej: 5729702	
I. ARBEITGEBER - PRACODAWCA		II. VERSICHERTER I. UBEZPIECZONY(A)			
1. Zu- und Vorname (Firma): — Nazwisko i imię (Firma):		a) Zuname (bei Ehefrauen geborene) — Nazwisko (mężatek - także nazwisko rodowe):		Bittermann	
2. Sitz: — Siedziba:		b) Vorname — imię:		Schnul	
3. Art des Betriebes: — Rodzaj zakładu pracy:		c) Geburts. Tag - dzień. 23. Monat - miesiąc 11. Jahr - rok 1900		Data urodzenia: Geburtsort - miejscowość Laszczow	
4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen: Adres (dla doręczenia wezwań płaćniczych):		d) 1. Erlerner Beruf — Wyszkolnienie zawodowe			
Wohnort: — Mięscowosc: Post - Poczta: Str. — Ulica: Nr. — m. Nr.		2. Im Betrieb beschäftigt als W przedsiębiorstwie zatrudniony jako		Arbeiter	
Der (Die) Beschäftigte hat zuletzt gearbeitet Zgłoszony(a) do ubezpieczenia pracodawca(a) poprzed.		e) Arbeitsantritt am 5. Mai 1941 Wstąpił(a) do pracy dn.			
bei (Vor und Zuname, Wohnort d. Arbeitgebers) u pracodawcy (nazwisko i imię — firma — i adres)		f) Lohn — Wynagrodzenie (zarobek) stündlich			
vom — od bis — do		— monatlich — miesięcznie — w tygodniu — tygodniowo — w dzień — dziennie *) — *) niepotrzebne skreślić			
er (sie) war versichert in der Sozialversicherungskasse był(a) ubezpieczony(a) w Ubezpieczalni Społecznej		In Bar: mit sämtlichen Zulagen zŁ - 52			
in — w		w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami zŁ			
Eingang — Data wpływu zgłoszenia:		In Sachbezügen: — w naturze:			
Ausgestellt: 1. V. Ausw. 2. Evidenzkarte. Wystawiono: 1. Legitymację 2. Kartę ewidenc.		1. Wohnung — Heizung — Beleuchtung — u. freie Kost — TAK — NEIN mieszkanie wraz z opałem i światłem oraz utrzymanie — (TAK — NIE)			
cm - dn. Unterschrift - podpis		2. Nur Wohnung samo mieszkanie		(Wieviel Zimmer, Küche als 1 Zimmer gerechnet) (wymienić ilość izb, przyjmując kuchnię za 1 izbę)	
Der Gemeldete unterliegt der — Zgłoszony(a) podlega ubezpieczeniu.		3. Freie Kost — TAK — NEIN samo utrzymanie (TAK — NIE)		(Wenn nur teilweise — angeben welche) (jeżeli częściowe, to podać jakie)	
1. Krankenversicherung — 1. na wypadek choroby		4. Sonstige — inne		(Art und Menge angeben) — (wymienić rodzaj i ilość)	
2. Unfallversicherung — 2. od wypadków		g) Wohnsitz des Versicherten Miejsce zamieszkania ubezpieczonego		Wohnort — miejscowość Jozefow Post — osł. poczta	
3. Invalidenversicherung — 3. emerytalnemu robotników				Strasse — ulica Pilsudski Nr. 4 W. Nr — nr m.	
4. Angestelltenversicherung — 4. emerytalnemu prac. umysł.					
5. Arbeitslosenversicherung für Angestellte — 5. na wypadek braku pracy					
6. Arbeitslosenversicherung für Arbeiter — 6. na wypadek braku pracy robotników					
Datum der Erledigung Data załatwienia		Unterschrift — podpis			

ZUS—N.E.1—X.40—300.000

Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy.

Drukarnia ZUS

h) Gilt nur für Personen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen oder die Befreiung v. dieser Pflicht beantragen.
Dotyczy tylko osób niepodlegających albo razowi ubezpieczeniu lub żądających zwolnienia od obowiązku ubez.
Aus welchem Grunde unterliegt der Versicherte der Versicherungspflicht nicht oder beantragt er die Befreiung
von der Versicherungspflicht (die entsprechenden Gesetzsvorschriften sind anzugeben):
Powód niepodlegania obowiązkom ubezpieczenia lub powód żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia z po-
wołaniem się na odpowiednie przepisy ustawowe:

Dieser Anmeldung sind die Unterlagen beizufügen, welche die Befreiung von der Versicherungspflicht begründen.
Do niniejszego zgłoszenia dołączyć należy odpowiednie dokumenty lub zaświadczenia celem stwierdzenia podstaw
prawnych zwolnienia lub powodów żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia.

i) Gilt nur für Verkäufer und Expediten, die erstmalig gemeldet werden.
Dotyczy sprzedawców i ekspedientów zgłoszonych po raz pierwszy do ubezpieczalni.

Gib und welche Schule hat der Beschäftigte beendet?

Czy i jaką ukończył szkołę?

In welcher Zeit und wo hat der Beschäftigte die Lehrzeit zurückgelegt? (Wenn er nicht

6 Klassen einer Mittelschule oder einer Handelsberufsschule beendet hat.)

W jakim czasie i w kogo odbył pracownik praktykę handlową? (o ile nie ma ukoń-

czonych 6 kl. szk. średniej ogóln. kształc. lub ukończonej szk. średniej zawod. handl.)

III. Familienmitglieder des (der) Versicherten, die mit ihm (Ihr) zusammen
wohnen und von ihm (Ihr) ausschliesslich unterhalten werden:
Członkowie rodziny ubezpieczonego (ej), mieszkający z nim (nią) wspólnie i pozostający na jego (jej) wy-
łącznym i całkowitym utrzymaniu:

Id. Nr L. p.	Vor und Zuname Imię i nazwisko	verwandtschafts- verhältnis Stopień pokre- wienstwa	Geburtsdatum Data urodzenia	Beruf Zajęcie
1		Die Frau		
2		3 Kinder unter 16 Jahren		
3				
4				
5				

Indem ich obengenannte Familienmitglieder zur Eintragung melde, erkläre ich, dass sie mit mir zusammen
wohnen und von mir ausschliesslich unterhalten werden.

Für die Richtigkeit obiger Angaben übernehme ich die volle Verantwortung.

Podając dane o wyżej wymienionych członkach mojej rodziny, zgłaszam ich do zarejestrowania i oświadczam, że
mieszkają oni razem ze mną i są na moim wyłącznym i całkowitym utrzymaniu.

Że prawdziwość zakomunikowanych danych biorę na siebie pełną odpowiedzialność.

Unterschrift des (der) Versicherten — podpis ubezpieczonego (ej):

Den Inhalt dieser Anmeldung habe ich dem Versicherten
vorgelegt; ich melde ihn zu
folgenden Versicherungen an:*)

Treść zgłoszenia podałem do
wiadomości pracownikowi, któ-
rego (ą) zgłaszam do ubezpie-
czenia:*)

- 1) Krankenversicherung
- 1) na wypadek choroby
- 2) Unfallversicherung
- 2) od wypadków
- 3) Invalidenversicherung
- 3) emerytalnego robotników
- 4) Angestelltenversicherung
- 4) emerytalnego prac. umysł.
- 5) Arbeitslosen v. Arb.
- 5) na wypadek braku pracy
- 6) Arbeitslosenv. f. Arb.
- 6) na wyp. bezrob. prac. fiz.

Ausfertigungsdatum der Anm.
data sporządzenia zgłoszenia

Unterschrift des Arbeitgebers
podpis firmowy pracodawcy

Bemerkungen: der Sozialvers.
Kasse:
Notatki i uwagi Ubezpieczalni

*) Nichtzutreffendes streichen — niepotrzebne skreślić

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCI

Die fethumrahnten Stellen fülle die Sozialversicherungskasse aus.
Miejsca obwiedzione grubymy liniām wypelnia Ubezpieczalnica.

11125

ANMELDUNG — Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

Konto - Nr des Arbeitgebers:
Nr konta pracodawcy: 659/D

Art der Versicherung:
Kateg. ubezpieczenia:

Versicherungsausweis Nr
Nr posiadanej legitymacji ubezpieczeniowej: 5.179.707

I. ARBEITGEBER - PRACODAWCA

1. Zu- und Vorname (Firma): — Nazwisko i imię (Firma):

2. Sitz: — Siedziba:

3. Art des Betriebes: — Rodzaj zakładu pracy:
— Sägewerk

4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen:
Adres (dla doręczenia wezwań płatniczych):
Wohnort: Bendera Post-Poczt: Józefów
Miejscowość: Str.—Ulica: Nr. W.-m. Nr.

II. VERSICHERTER — UBEZPIECZONY (A)

a) Zuname (bei Ehefrauen geborene) — Nazwisko (mężatek - także nazwisko rodowe): Bitterman

b) Vorname — imię: Szmul

c) Geburts-Tag-daten: 23. Monat-miesiąc: 11. Jahr-rok: 1900
urodzenia: Geburtsort - miejscowość: A. S. S. S. S.

d) 1. Erlerner Beruf — Wyzkolenie zawodowe
2. Im Betrieb beschäftigt als
W przedsiębiorstwie zatrudniony jako: Holzarbeiter

e) Arbeitsantritt am: 4. 11. 1941
Wstąpił(a) do pracy dn.

f) Lohn — Wynagrodzenie (zarobek)
— monatlich — wöchentlich — täglich — (Nichtzutreffendes streichen)
— miesięcznie — tygodniowo — dziennie *) — *) niepotrzebne skreślić
In Bar: mit sämtlichen Zulagen ZI 5,00
w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami zI

In Sachbezügen: — w naturze:

1. Wohnung — Heizung — Beleuchtung — u. freie Kost — (JA — NEIN)
mieszkanie wraz z opałem i światłem oraz utrzymanie — (TAK — NIE)

2. Nur Wohnung
samo mieszkanie (Wieviel Zimmer, Küche als 1 Zimmer gerechnet)
(wymienić ilość izb, przyjmując kuchnię za 1 izbę)

3. Freie Kost — (JA — NEIN)
samo utrzymanie (Wenn nur teilweise — angeben welche)
(TAK — NIE) (jeżeli częściowe, to podać jakie)

4. Sonstige — inne (Art und Menge angeben) — (wymienić rodzaj i ilość)

g) Wohnsitz des Versicherten
Miejsce zamieszkania ubezpieczanego { Wohnort: Józefów Post: ost. poczt.
Miejscowość: Strasse — ulica: Nr. W. Nr — nr m.

Der (Die) Beschäftigte hat zuletzt gearbeitet
Zgło zony(a) do ubezpieczenia pracodawat(a) poprzedz.

bei (Vor und Zuname, Wohnort d. Arbeitgebers)
u pracodawcy (nazwisko i imię — firma — i adres)

vom—od bis—do
er (sie) war versichert in der Sozialversicherungskasse
był(a) ubezpieczony(a) w Ubezpieczalni Społecznej

In — w

Eingang — Data wpływu zgłoszenia:

Ausgestellt: 1. V. Ausw. 2. Evidenzkarte.
Wystawiono: 1. Legitymację 2. Kartę ewidenc.

am - dn. Unterschrift - podpis

Der Gemeldete unterliegt der — Zgłoszony(a) podlega ubezpieczeniu:

1. Krankenversicherung — 1. na wypadek choroby
2. Unfallversicherung — 2. od wypadków
3. Invalidenversicherung — 3. emerytalnemu robotników
4. Angestelltenversicherung — 4. emerytalnemu prac. umysł.
5. Arbeitslosenversicherung für — 5. na wypadek braku pracy
Ange stellte Arbeiter
6. Arbeitslosenversicherung für — 6. na wypadek braku pracy
Arbeiter robotników

Datum der Erledigung
Data załatwienia Unterschrift — podpis

ZUS—NE.1—X.40—1.750.000 Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy.

Drukarnia ZUS

h) Gilt nur für Personen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen oder die Befreiung v. dieser Pflicht beantragen.
Dort, wo nur Personen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen oder die Befreiung v. dieser Pflicht beantragen.
Aus welchem Grunde unterliegt der Versicherte der Versicherungspflicht nicht oder beantragt er die Befreiung von der Versicherungspflicht (die entsprechenden Gesetzesvorschriften sind anzugeben :
Powiedz mi, na podstawie przepisów ustawy :
Powiedz mi, na podstawie przepisów ustawy :

Dieser Anmeldung sind die Unterlagen beizufügen, welche die Befreiung von der Versicherungspflicht begründen.
Do niniejszego zgłoszenia dołączyć należy odpowiednie dokumenty lub zaświadczenia celem stwierdzenia podstaw prawnych zwolnienia lub powodów żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia.

i) Gilt nur für Verkäufer und Expedienten, die erstmalig gemeldet werden.
Dotyczy sprzedawców i ekspedientów zgłoszonych po raz pierwszy do ubezpieczalni.

Ob und welche Schule hat der Beschäftigte beendet?
Czy i jaką ukończył szkołę?
In welcher Zeit und wo hat der Beschäftigte die Lehrzeit zurückgelegt? (Wenn er nicht
6 Klassen einer Mittelschule oder einer Handelsberufsschule beendet hat.)
W jakim czasie i u kogo odbył praktykę handlową? (Jeśli nie ma ukończonych 6 kl. szk. średniej ogólnokształc. lub ukończonej szk. średniej zawod. handl.)

III. Familienmitglieder des (der) Versicherten, die mit ihm (ihr) zusammen wohnen und von ihm (ihr) ausschliesslich unterhalten werden:
Członkowie rodziny ubezpieczonego (jej), mieszkający z nim (nią) wspólnie i pozostający na jego (jej) wy-
łącznym i całkowitym utrzymaniu:

Lfd. Nr. L. p.	Vor und Zuname Imię i nazwisko	Verwandschafts- verhältnis Stopień pokre- wienstwa	Geburtsdatum Data urodzenia	Beruf Zajęcie
1	MATKA Bitterman	Frau	1902	—
2	DANIEL	Sohn	1930	—
3	WOLF	"	1932	—
4	HELENA	Tochter	1936	—
5				

Indem ich obengenannte Familienmitglieder zur Eintragung melde, erkläre ich, dass sie mit mir zusammen wohnen und von mir ausschliesslich unterhalten werden.
Für die Richtigkeit obiger Angaben übernehme ich die volle Verantwortung.
Podając dane o wyżej wymienionych członkach mojej rodziny, zgłaszam ich do zarejestrowania i oświadczam, że mieszkają oni razem ze mną i są na moim wyłącznym i całkowitym utrzymaniu.
Za prawdziwość zakomunikowanych danych biorę na siebie pełną odpowiedzialność.
Unterschrift des (der) Versicherten — podpis ubezpieczonego (jej):

Den Inhalt dieser Anmeldung habe ich dem Versicherten vorgelegt; ich melde ihn zu folgenden Versicherungen an:
Treść zgłoszenia podałem do wiadomości pracownikowi, którego (ją) zgłaszam do ubezpieczenia:

- 1) Krankenversicherung
- 1) na wypadek choroby
- 2) Unfallversicherung
- 2) od wypadków
- 3) Invalidenversicherung
- 3) emerytalnego robotników
- 4) Angestelltenversicherung
- 4) emerytalnego prac. umysł.
- 5) Arbeitslosen. f. Ang.
- 5) na wypadek braku pracy
- 6) Arbeitslosen. f. Arb.
- 6) na wyp. bezrob. prac. fiz.

Ausfertigungsdatum der Anm.
Data wydania zgłoszenia
Unterschrift des Arbeitgebers,
podpis firmowy pracodawcy

Bemerkungen: der Sozialvers.
Kasse:
Notatki i uwagi Ubezpieczalni

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCI

*) Nichtzutreffendes streichen — niepotrzebne skreślić

Fettumrahmten Teil der Ausfertigung 2 — beachten!

Zwrócić uwagę na grubo obramowaną część egzemplarza 2.

11127/41

ANMELDUNG — Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

267

u

Konto - Nr des Arbeitgebers: Nr konta pracodawcy: 659, 2		Art der Versicherung: Kateg. ubezpieczenia:		Versicherungsausweis Nr Nr posiadanej legitymacji ubezpieczeniowej: 5190754	
1. Zu- und Vorname (Firma) KAZIMIERZA FUDAKOWSKIEGO		a) Zuname (bei Ehefrauen geborene) — Nazwisko (mężatek — także nazwisko rodowe): Gitterman			
2. Sitz — Siedziba: przy st. kol. Krasnobród		b) Vorname — imię: Joan			
3. Art des Betriebes (Rodzaj zakładu pracy): Tagewerk		c) Geburts. Tag-dieß — Monat-miesiąc — Jahr-rok z 1941 urodzenia Geburtsort - miejscowość Lanckoroń			
4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen: Adres (dla doręczenia wezwań płatniczych): Wohnort: Senderg Post-Postort: Jawiszyn Miejsce: Senderg Str. — Ulica: Senderg Nr. W.-m. Nr. Senderg		d) 1) Erlernter Beruf — Wyszkolnienie zawodowe: a) Im Betrieb beschäftigt als Arbeiter W przedsiębiorstwie zatrudniony jako Arbeiter			
Der (Die) Beschäftigte hat zuletzt gearbeitet		e) Arbeitsantritt am 1. VI Wstąpił do pracy dn. 1941			
Zgłoszony(a) do ubezpieczenia pracodawca(a) poprzed.		f) Lohn — wynagrodzenie (zarobek) — monatlich — miesięcznie — täglich — (Nichtzutreffendes streichen) — w tygodniu — dziennie — * niepotrzebne skreślić in Bar: mit sämtlichen Zulagen Zł 4.50 w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami zł in Sachbezügen: — w naturze:			
Eingang — Data wpływu zgłoszenia		1. Wohnung — Heizung — Beleuchtung — u. freie Kost — (JA — NEIN) mieszkanie wraz z opałem, światłem oraz utrzymaniem — (TAK — NIE)			
Ausgestellt: 1. V. Ausw. 2. Evidenzkarte. Wystawiono: 1. Legitymację 2. Kartę ewidenc.		2. Nur Wohnung samo mieszkanie (Wieviel Zimmer, Küche als 1 Zimmer gerechnet) (wymień ilość izb, przynajmniej jedną za 1 izbę)			
am - da. — Unterschrift - podpis		3. Freie Kost — (JA — NEIN) samo utrzymanie (Wenn nur teilweise — angeben welche) (TAK — NIE) (jeżeli częściowo, to podać jakie)			
Der Gemeldete unterliegt der — Zgłoszony(a) podlega ubezpiecz.;		4. Sonstige — inne (Art und Menge angeben) — (wymień rodzaj i ilość)			
1. Krankenversicherung — 1. na wypadek choroby;		g) Wohnsitz des Versicherten Miejsce zamieszkania ubezpieczonego			
2. Unfallversicherung — 2. od wypadków		Wohnort miejscowość Jawiszyn		Post. ost. poczta Jawiszyn	
3. Invalidenversicherung — 3. emerytalnemu robotników		Strasse — ulica		Nr. W.Nr. — nrn.	
4. Angestelltenversicherung — 4. emerytalnemu prac. umysł.					
5. Arbeitslosenversicherung für Angestellte — 5. na wypadek braku pracy					
6. Arbeitslosenversicherung für Arbeiter — 6. na wypadek braku pracy robotników					
Datum der Erledigung Data załatwienia		Unterschrift — podpis			

Nr 1. 30000 III. 41.

GABKJ INTL. B. HERRSCHENBERGER

ZBIORY ARCHIWUM W TARGO
 Die Kassenabnahme erfolgt nach der Sozialversicherungskasse aus.
 Miejsca obwieszczeń:

k) Gilt nur für Personen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen oder die Befreiung v. dieser Pflicht beantr.
Dotyczy tylko osób niepodlegających obowiązkowi ubezpiecz. lub żądających zwolnienia od obowiązku ubezpiecz.
Aus welchem Grunde unterliegt der Versicherte der Versicherungspflicht nicht oder beantragt er die Befreiung
von der Versicherungspflicht (die entsprechenden Genetzschriften sind anzugeben):
Powód niepodlegania obowiązkowi ubezpieczenia lub powód żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia
z powołaniem się na odpowiednią przepisów ustawowe:

Dieser Anmeldung sind die Unterlagen beizufügen, welche die Befreiung von der Versicherungspflicht begründen.
Do tej zgłoszenia dołączyć należy odpowiednie dokumenty lub zaświadczenia celem stwierdzenia pod-
stań prawnych zwolnienia lub powodów żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia.

l) Gilt nur für Verkäufer und Expedienten, die erstmalig gemeldet werden.
Dotyczy sprzedawców i ekspedientów zgłoszonych po raz pierwszy do ubezpieczalni.
Ob und welche Schule hat der Beschäftigte beendet?
Czy i jaką szkołę skończył?
In welcher Zeit und wo hat der Beschäftigte die Lehrzeit zurückgelegt? (Wenn er nicht
6 Klassen einer Mittelschule oder einer Handelsberufsschule beendet hat)
W jakim czasie i u kogo odbył pracownik praktykę handlową (o ile nie ma ukoń-
czonych 6 kl. szk. średn. ogólnokształc. lub ukończonej szk. średniej zaw. handl.)

III. Familienmitglieder des (der) Versicherten, die mit ihm (ihr) zusammen wohnen und von ihm (ihr)
ausschliesslich unterhalten werden:
Członkowie rodziny ubezpieczonego (ej), mieszkający z nim (nią) wspólnie i pozostający na jego (jej)
wylącznym i całkowitym utrzymaniu:

Lfd. Nr. L. p.	Vor und Zuname Imię i nazwisko	Verwandschafts- verhältnis Stopień pokre- wienstwa	Geburtsdatum Data urodzenia	Beruf Zajęcie
1	Szainda Riterman	zona	1906	
2	Naiba Riterman	córka	1926	
3	Mendla Riterman	córka	1930	
4				
5				

Indem ich obengenannte Familienmitglieder zur Eintragung melde, erkläre ich, dass sie mit mir zusammen
wohnen und von mir ausschliesslich werden.
Podając dane o wyżej wymienionych członkach mojej rodziny, zgłaszam ich do zarejestrowania i oświad-
czam, że mieszkają oni razem ze mną i są na moim wyłącznym i całkowitym utrzymaniu.
Za prawdziwość zakomunikowanych danych biorę na siebie pełną odpowiedzialność.
Unterschrift des (der) Versicherten — podpis ubezpieczonego (ej)

Den Inhalt dieser Anmeldung habe ich dem Versicherten vorgelegt; ich melde ihn zu folgenden Versicherungen an:
Treść zgłoszenia przedstawiłem wiadomości pracownikowi, któ-
regu (ej) zgłaszam do ubezpie-
czenia: *)

1. Krankenversicherung
na wypadek choroby
2. Unfallversicherung
na wypadek
3. Invalidenversicherung
emerytalnemu robotników
4. Angestelltenversicherung
emerytalnemu prac. umysł.
5. Arbeitslosenverv. f. Ang.
na wypadek braku pracy
6. Arbeitslosenverv. f. Arbeiter
na wyp. bezrob. prac. fiz.

Ausfertigungsdatum der Ann.
Data sporządzenia zgłoszenia
FARTAK SENDERKI
AZMIERZAKOWSKI

Bemerkungen: der Sozialvers.
Kasse
Notatki i uwagi Ubezpieczalni

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCII

*) Nichtzustellendes streichen — niepodeślne skreślić