

1

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: 25144682	
1. Zu- und Vorname (Firma) — Nazwisko i imię (Firma)		a) Zuname (bei Ehefrauen geborene) — Nazwisko (mężatek — także nazwisko rodowe): Kaufman			
2. Sitz — Siedziba:		b) Vorname — Imię: Natan			
3. Art des Betriebes — Rodzaj zakładu pracy: S a g e w e r k		c) Geburts. Tag-dzień 18 Monat-miesiąc 9 Jahr-rok 1902			
4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen: Adres (dla doręczenia wezwań płatniczych): Wohnort: Senderki Miejscowość: Józefów Str.—Ulica: Błg. Nr. W.—m. Nr.		d) 1) Erlernter Beruf — Wyszkolnienie zawodowe: Arbeiter a) Im Betrieb beschäftigt als W przedsiębiorstwie zatrudniony jako: "			
Der (Die) Beschäftigte hat zuletzt gearbeitet		e) Arbeitsantritt am 16.11 1941 Wstąpił do pracy dn.			
Zgłoszony(a) do ubezpieczenia pracodawca(a) poprzedz.		f) Lohn — wynagrodzenie (zarobek) — monatlich — miesięcznie — täglich — (Nichtzutreffendes streichen) — w tygodniu — tygodniowo — dziennie*) — *) niepotrzebne skreślić			
bei (Vor und Zuname, Wohnort d. Arbeitgebers) w pracodawcy (nazwisko i imię — firma — i adres)		in Bar: mit sämtlichen Zulagen Zł 4.- w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami zł			
vom—od bis—do		in Sachbezügen: — w naturze:			
er (sie) war versichert in der Sozialversicherungskasse był(a) ubezpieczony(a) w Ubezpieczalni Społecznej		1. Wohnung — Heizung — Beleuchtung — u. treffe Kost — (JA — NEIN) — mieszkanie wraz z opalem i światłem oraz utrzymanie — (TAK — NIE)			
in — w		2. Nur Wohnung samo mieszkanie (Wieviel Zimmer, Küche als 1 Zimmer gerechnet) (Wymienić ilość izb, przyjmując kuchnię za 1 izbę)			
Eingang — Data wpływu zgłoszenia: 20 XI 1941		3. Freie Kost — (JA — NEIN) samo utrzymanie (Wenn nur teilweise — angeben welche) (TAK — NIE) (jeżeli częściowo, to podać jakie)			
Ausgestellt: 1. V. Ausw. 2. Evidenzkarte Wystawiono: 1. Legitymację 2. Kartę ewidencyjną am - dn. Unterschrift - podpis		4. Sonstige — inne (Art und Menge angeben) — (wymienić rodzaj i ilość)			
Der Gemeldete unterliegt der — Zgłoszony(a) podlega ubezpiecz.: 1. Krankenversicherung — 1. na wypadek choroby 2. Unfallversicherung — 2. od wypadków 3. Invalidenversicherung — 3. emerytalnemu prac. umysł. 4. Angestelltenversicherung — 4. na wypadek braku pracy 5. Arbeitslosenversicherung für Angestellte — 5. na wypadek braku pracy 6. Arbeitslosenversicherung für Arbeiter — 6. na wypadek braku pracy robotników		g) Wohnsitz des Versicherten Miejsce zamieszkania ubezpieczonego: Wohnort: Józefów Błg. Post. miejscowość ost. poczta Strasse — ulica Nr. W.Nr. — nr.			
Datum der Erledigung Data załatwienia: Unterschrift — podpis					

Nr 1. 30000 III.41.

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCI

Die festschriebenen Stellen sind die Sozialversicherungskasse aus.
Miejscu obwiedziennę grubym liniami wypełnia ubezpieczalnia

b) Gilt nur für Personen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen oder die Befreiung v. dieser Pflicht beantr. 2. Dotyczy tylko osób niepodlegających obowiązkowi ubezpiecz. lub żądających zwolnienia od obowiązku ubezsp. Aus welchem Grunde unterliegt der Versicherte der Versicherungspflicht nicht oder beantragt er die Befreiung von der Versicherungspflicht (die entsprechenden Gesetzesvorschriften sind anzugeben): Powód niepodlegania obowiązkowi ubezpieczenia lub powód żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia z powołaniem się na odpowiednie przepisy ustawowe:

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

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

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 a kogo odbył pracownik praktykę handlową (o ile nie ma ukończonych 6 kl szk. średn. ogólnokształc. lub ukończonej szk. średniej zaw. handl.)

W jakim czasie i a kogo odbył pracownik praktykę handlową (o ile nie ma ukończonych 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) wyłącznym i całkowitym utrzymaniu:

Lfd. Nr. L. p.	Vor und Zuname Imię i nazwisko	Verwandschafts verhältnis Stopień pokrewi- stwa	Geburtsdatum Data urodzenia	Beruf Zajęcie
1	Rózia Kaufman	Frau	1906	
2	Szulim Kaufman	Sohn	1935	
3	Rachela Kaufman	Tochter	1938	
4				
5				

Indem ich obengenannte Familienmitglieder zur Eintragung melde, erkläre ich, dass sie mit mir zusammen wohnen und von mir ausschliesslich 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, którego (ej) zgłaszam do ubezpieczenia: 1)

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

17. 11. 1941

Ausfertigungsdatum der Anmeldung: Data sporządzenia zgłoszenia

Unterschrift des Arbeitgebers podpis kierownika placówki

Bemerkungen: der Sozialvers. Kasse Notatki i uwagi Ubezpieczalni

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCI

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 ubez.
 Aus welchem Grunde unterliegt der Versicherte der Versicherungspflicht nicht oder beantragt er die Befreiung von der Versicherungspflicht (die entsprechenden Gesetzesvorschriften sind anzugeben):
 Powód niepodlegania obowiązkowi ubezpieczenia lub powód żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia z powołaniem 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.

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

Ob und welche Schule hat der Beschäftigte beendet?
 Czy i jaką skończył 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 (o ile nie ma ukończonych 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) wyłącznym i całkowitym utrzymaniu:

Lfd. Nr. L. p.	Vor und Zuname Imię i nazwisko	Verwandschafts verhältnis Stopień pokrewieństwa	Geburtsdatum Data urodzenia	Beruf Zajęcie
1	Różia Kaufman	Frau	1906	
2	Szulim Kaufman	Sohn	1935	
3	Rachela Kaufman	Tochter	1938	
4				
5				

Indem ich obengenannte Familienmitglieder zur Eintragung melde, erkläre ich, dass sie mit mir zusammen wohnen und von mir ausschliesslich 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, którego (ją) zgłaszam do ubezpieczenia: *)

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

10.4.1942.
 Ausfertigungsdatum der Anm.
data sporządzenia zgłoszenia

Unterschrift des Arbeitgebers
podpis firmowy pracodawcy

Bemerkungen: der Sozialvers.
Kasse
Notatki i uwagi Ubezpieczalni

1

ANMELDUNG — Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

Konto - Nr des Arbeitgebers: Nr konta pracodawcy: 659.2		Art der Versicherung: Kateg. ubezpieczenia: R		Versicherungsausweis Nr Nr posiadanej legitymacji ubezpieczeniowej: 25192 566	
1. Zu- und Vorname (Firma) — Nazwisko i imię (Firma) TARTAK "SENDERKI"		a) Zuname (bei Ehefrauen geborene) — Nazwisko (mężatek — także nazwisko rodowe): Kowak		b) Vorname — imię: Szloma	
2. Sitz — Siedziba: KAZIMIERZA FUDAKOWSKIBOO		c) Geburts- Tag-dzień 4 Monat-miesiąc 5 Jahr-rok 1913		d) urodzenia Geburtsort - miejscowość Józefów	
3. Art des Betriebes — Rodzaj zakładu pracy: Jägerwerk		e) Erlernter Beruf — Wyzkolenie zawodowe		f) Im Betrieb beschäftigt als W przedsiębiorstwie zatrudniony jako Arbeiter	
4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen: Adress (dla doręczenia wezwań płatniczych): Wohnort: Senderki Post-Postort: Józefów Str.-Ulica: Nr. W.-m. Nr.		g) Arbeitsantritt am 16. VI 1941		h) Lohn — wynagrodzenie (zarobek) — monatlich — wöchentlich — täglich — (Nichtzutreffendes streichen) — monatlich — tygodniowo — dziennie — (Nichtzutreffendes streichen) in Bar: mit sämtlichen Zulagen Zł 4.50 w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami zł	
Der (Die) Beschäftigte hat zuletzt gearbeitet Zgłoszony(a) do ubezpieczenia pracodawca(a) poprzed.: 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		i) Wohnung — Heizung — Beleuchtung — u. freie Kost — (JA — NEIN) mieszkanie wraz z opalem i światłem oraz utrzymanie — (TAK — NIE)		j) Nur Wohnung samo mieszkanie (Wielki Zimmer, Küche als 1 Zimmer gerechnet) (wymienić ilość izb, przyjmując kuchnię za 1 izbę)	
Eingang — Data wpływu zgłoszenia		k) Freie Kost — (JA — NEIN) samo-utrzymanie (Wenn nur teilweise — angeben welche) (jeżeli częściowo, to podać jakie)		l) Sonstige — inne (Art und Menge angeben) — (wymienić rodzaj i ilość)	
Ausgestellt: 1. V. Ausw. 2. Evidenzkarte. Wystawiono: 1. Legitymację 2. Kartę ewidencji am - dn. Unterschrift — podpis		m) Wohnsitz des Versicherten Miejsc zamieszkania ubezpieczonego		n) Wohnort — miejscowość Józefów Post-ost. Józefów Strasse — ulica Nr. W.Nr.-nrn.	
Der Gemeindevorteil unterliegt der — Zgłoszony(a) podlega ubezpiecz.: 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 Angestellte — 5. na wypadek braku pracy 6. Arbeitslosenversicherung für Arbeiter — 6. na wypadek braku pracy robotników Datum der Erledigung Data załatwienia Unterschrift — podpis		Nr 5. 30000 III. 41.		SOZIAL. INST. Z. ZAMOŚCI	

243 423

h) 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 ubez.
Aus welchem Grunde unterliegt der Versicherte der Versicherungspflicht nicht oder beantragt er die Befreiung
von der Versicherungspflicht (die entsprechenden Gesetzesvorschriften sind anzugeben);
Powód niepodlegania obowiązkowi ubezpieczenia lub powód żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia
z powołaniem 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 pod-
staw 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 ubezpieczenia.

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 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)
wyłącznym i całkowitym utrzymaniu;

Nr. L. p.	Vor und Zuname Imię i nazwisko	Verwandschafts- verhältnis Stopień pokre- wienstwa	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 werden.

Für die Richtigkeit obiger Angaben übernehme ich die volle Verantwortung.

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 podałem do
wiadomości pracownikowi, któ-
regu (ą) zgłaszam do ubezpie-
czenia: *)

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

16.6.41.

Ausfertigungsdatum der Anm.
data sporządzenia zgłoszenia

TARTAK SENDERKI
AZIMIERZ
podpis ubezpieczonego

Bemerkungen: der Sozialvers.
Kasse
Notatki i uwagi Ubezpieczalni

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCIU

*) Nichtunterzeichnetes streichen — nie podpisywać skreślić.

1

ANMELDUNG — Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

Konto - Nr des Arbeitgebers:
Nr konta pracodawcy:

659-0

Art der Versicherung:
Kateg. ubezpieczenia:Versicherungsausweis Nr
Nr posiadanej legitymacji
ubezpieczeniowej:

25199610

I. ARBEITGEBER
PRACODAWCA

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

2. Sitz — Siedziba: **TARTAK «SENDERKI»**

3. Art des Betriebes — Rodzaj zakładu pracy:
przebieg st. kol. Krasnobród

4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsforderungen
Adres (dla doręczenia wezwań płatniczych):
Wohnort: **Senderki** Post-Postamt: **Łosice**
Miejscowość: Str.—Ulica: Nr. W.—m. Nr.

Der (Die) Beschäftigte hat zuletzt gearbeitet
Zgłoszony(a) do ubezpieczenia pracował(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 - da. 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. Arbeitslosenversicherung für — 4. emerytalnemu prac. umysł.
Angestellte — 5. na wypadek braku pracy
Arbeiter — 6. na wypadek braku pracy
robotników

Datum der Erledigung
Data załatwienia

Unterschrift — podpis

Nr z. 30000 III 41.

II. VERSICHERTER
UBEZPIECZONY(A)

a) Zuname (bei Ehefrauen geborene) — Nazwisko (mężatek — także nazwisko rodowe): **Kotowski**

b) Vorname — imię: **Juda - Ber**

c) Geburts- Tag-dzień **60** Monat-miesiąc **10** Jahr-rok **1909**
Data urodzenia Geburtsort - miejscowość **Skolish**

d) 1) Erlernte Beruf — Wyszkolnienie zawodowe
2) Im Betrieb beschäftigt als
W przedsiębiorstwie zatrudniony jako **rolotnik**

e) Arbeitsantritt am **18 maja** 19 **42**
Wstąpił do pracy dn.

f) Lohn — wynagrodzenie (zarobek)
— monatlich — wöchentlich — täglich — (Nichtzutreffendes streichen)
— miesięcznie — tygodniowo — dziennie — *) niepotrzebne skreślić

in Bar: mit sämtlichen Zulagen Zi **4**
w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami z

in Sachbezügen: — w naturze;

1. Wohnung — Heizung — Beleuchtung — u. freie Kost — (JA — NEIN)
mieszkanie wraz z opalem 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 częściowo, to podać jakie)

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

g) Wohnsitz
des Versicherten
Miejsce zamieszkania
ubezpieczonego

Wohnort **Łosice** Post **Łosice**
miejscowość ośr. poczt.

Strasse — ulica Nr. W.Nr. — nrn.

GEB. INTR. H. 1934/1935/1936/1937/1938/1939/1940/1941/1942/1943/1944/1945/1946/1947/1948/1949/1950/1951/1952/1953/1954/1955/1956/1957/1958/1959/1960/1961/1962/1963/1964/1965/1966/1967/1968/1969/1970/1971/1972/1973/1974/1975/1976/1977/1978/1979/1980/1981/1982/1983/1984/1985/1986/1987/1988/1989/1990/1991/1992/1993/1994/1995/1996/1997/1998/1999/2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007/2008/2009/2010/2011/2012/2013/2014/2015/2016/2017/2018/2019/2020/2021/2022/2023/2024/2025/2026/2027/2028/2029/2030/2031/2032/2033/2034/2035/2036/2037/2038/2039/2040/2041/2042/2043/2044/2045/2046/2047/2048/2049/2050/2051/2052/2053/2054/2055/2056/2057/2058/2059/2060/2061/2062/2063/2064/2065/2066/2067/2068/2069/2070/2071/2072/2073/2074/2075/2076/2077/2078/2079/2080/2081/2082/2083/2084/2085/2086/2087/2088/2089/2090/2091/2092/2093/2094/2095/2096/2097/2098/2099/2100/2101/2102/2103/2104/2105/2106/2107/2108/2109/2110/2111/2112/2113/2114/2115/2116/2117/2118/2119/2120/2121/2122/2123/2124/2125/2126/2127/2128/2129/2130/2131/2132/2133/2134/2135/2136/2137/2138/2139/2140/2141/2142/2143/2144/2145/2146/2147/2148/2149/2150/2151/2152/2153/2154/2155/2156/2157/2158/2159/2160/2161/2162/2163/2164/2165/2166/2167/2168/2169/2170/2171/2172/2173/2174/2175/2176/2177/2178/2179/2180/2181/2182/2183/2184/2185/2186/2187/2188/2189/2190/2191/2192/2193/2194/2195/2196/2197/2198/2199/2200/2201/2202/2203/2204/2205/2206/2207/2208/2209/2210/2211/2212/2213/2214/2215/2216/2217/2218/2219/2220/2221/2222/2223/2224/2225/2226/2227/2228/2229/2230/2231/2232/2233/2234/2235/2236/2237/2238/2239/2240/2241/2242/2243/2244/2245/2246/2247/2248/2249/2250/2251/2252/2253/2254/2255/2256/2257/2258/2259/2260/2261/2262/2263/2264/2265/2266/2267/2268/2269/2270/2271/2272/2273/2274/2275/2276/2277/2278/2279/2280/2281/2282/2283/2284/2285/2286/2287/2288/2289/2290/2291/2292/2293/2294/2295/2296/2297/2298/2299/2300/2301/2302/2303/2304/2305/2306/2307/2308/2309/2310/2311/2312/2313/2314/2315/2316/2317/2318/2319/2320/2321/2322/2323/2324/2325/2326/2327/2328/2329/2330/2331/2332/2333/2334/2335/2336/2337/2338/2339/2340/2341/2342/2343/2344/2345/2346/2347/2348/2349/2350/2351/2352/2353/2354/2355/2356/2357/2358/2359/2360/2361/2362/2363/2364/2365/2366/2367/2368/2369/2370/2371/2372/2373/2374/2375/2376/2377/2378/2379/2380/2381/2382/2383/2384/2385/2386/2387/2388/2389/2390/2391/2392/2393/2394/2395/2396/2397/2398/2399/2400/2401/2402/2403/2404/2405/2406/2407/2408/2409/2410/2411/2412/2413/2414/2415/2416/2417/2418/2419/2420/2421/2422/2423/2424/2425/2426/2427/2428/2429/2430/2431/2432/2433/2434/2435/2436/2437/2438/2439/2440/2441/2442/2443/2444/2445/2446/2447/2448/2449/2450/2451/2452/2453/2454/2455/2456/2457/2458/2459/2460/2461/2462/2463/2464/2465/2466/2467/2468/2469/2470/2471/2472/2473/2474/2475/2476/2477/2478/2479/2480/2481/2482/2483/2484/2485/2486/2487/2488/2489/2490/2491/2492/2493/2494/2495/2496/2497/2498/2499/2500/2501/2502/2503/2504/2505/2506/2507/2508/2509/2510/2511/2512/2513/2514/2515/2516/2517/2518/2519/2520/2521/2522/2523/2524/2525/2526/2527/2528/2529/2530/2531/2532/2533/2534/2535/2536/2537/2538/2539/2540/2541/2542/2543/2544/2545/2546/2547/2548/2549/2550/2551/2552/2553/2554/2555/2556/2557/2558/2559/2560/2561/2562/2563/2564/2565/2566/2567/2568/2569/2570/2571/2572/2573/2574/2575/2576/2577/2578/2579/2580/2581/2582/2583/2584/2585/2586/2587/2588/2589/2590/2591/2592/2593/2594/2595/2596/2597/2598/2599/2600/2601/2602/2603/2604/2605/2606/2607/2608/2609/2610/2611/2612/2613/2614/2615/2616/2617/2618/2619/2620/2621/2622/2623/2624/2625/2626/2627/2628/2629/2630/2631/2632/2633/2634/2635/2636/2637/2638/2639/2640/2641/2642/2643/2644/2645/2646/2647/2648/2649/2650/2651/2652/2653/2654/2655/2656/2657/2658/2659/2660/2661/2662/2663/2664/2665/2666/2667/2668/2669/2670/2671/2672/2673/2674/2675/2676/2677/2678/2679/2680/2681/2682/2683/2684/2685/2686/2687/2688/2689/2690/2691/2692/2693/2694/2695/2696/2697/2698/2699/2700/2701/2702/2703/2704/2705/2706/2707/2708/2709/2710/2711/2712/2713/2714/2715/2716/2717/2718/2719/2720/2721/2722/2723/2724/2725/2726/2727/2728/2729/2730/2731/2732/2733/2734/2735/2736/2737/2738/2739/2740/2741/2742/2743/2744/2745/2746/2747/2748/2749/2750/2751/2752/2753/2754/2755/2756/2757/2758/2759/2760/2761/2762/2763/2764/2765/2766/2767/2768/2769/2770/2771/2772/2773/2774/2775/2776/2777/2778/2779/2780/2781/2782/2783/2784/2785/2786/2787/2788/2789/2790/2791/2792/2793/2794/2795/2796/2797/2798/2799/2800/2801/2802/2803/2804/2805/2806/2807/2808/2809/2810/2811/2812/2813/2814/2815/2816/2817/2818/2819/2820/2821/2822/2823/2824/2825/2826/2827/2828/2829/2830/2831/2832/2833/2834/2835/2836/2837/2838/2839/2840/2841/2842/2843/2844/2845/2846/2847/2848/2849/2850/2851/2852/2853/2854/2855/2856/2857/2858/2859/2860/2861/2862/2863/2864/2865/2866/2867/2868/2869/2870/2871/2872/2873/2874/2875/2876/2877/2878/2879/2880/2881/2882/2883/2884/2885/2886/2887/2888/2889/2890/2891/2892/2893/2894/2895/2896/2897/2898/2899/2900/2901/2902/2903/2904/2905/2906/2907/2908/2909/2910/2911/2912/2913/2914/2915/2916/2917/2918/2919/2920/2921/2922/2923/2924/2925/2926/2927/2928/2929/2930/2931/2932/2933/2934/2935/2936/2937/2938/2939/2940/2941/2942/2943/2944/2945/2946/2947/2948/2949/2950/2951/2952/2953/2954/2955/2956/2957/2958/2959/2960/2961/2962/2963/2964/2965/2966/2967/2968/2969/2970/2971/2972/2973/2974/2975/2976/2977/2978/2979/2980/2981/2982/2983/2984/2985/2986/2987/2988/2989/2990/2991/2992/2993/2994/2995/2996/2997/2998/2999/3000/3001/3002/3003/3004/3005/3006/3007/3008/3009/3010/3011/3012/3013/3014/3015/3016/3017/3018/3019/3020/3021/3022/3023/3024/3025/3026/3027/3028/3029/3030/3031/3032/3033/3034/3035/3036/3037/3038/3039/3040/3041/3042/3043/3044/3045/3046/3047/3048/3049/3050/3051/3052/3053/3054/3055/3056/3057/3058/3059/3060/3061/3062/3063/3064/3065/3066/3067/3068/3069/3070/3071/3072/3073/3074/3075/3076/3077/3078/3079/3080/3081/3082/3083/3084/3085/3086/3087/3088/3089/3090/3091/3092/3093/3094/3095/3096/3097/3098/3099/3100/3101/3102/3103/3104/3105/3106/3107/3108/3109/3110/3111/3112/3113/3114/3115/3116/3117/3118/3119/3120/3121/3122/3123/3124/3125/3126/3127/3128/3129/3130/3131/3132/3133/3134/3135/3136/3137/3138/3139/3140/3141/3142/3143/3144/3145/3146/3147/3148/3149/3150/3151/3152/3153/3154/3155/3156/3157/3158/3159/3160/3161/3162/3163/3164/3165/3166/3167/3168/3169/3170/3171/3172/3173/3174/3175/3176/3177/3178/3179/3180/3181/3182/3183/3184/3185/3186/3187/3188/3189/3190/3191/3192/3193/3194/3195/3196/3197/3198/3199/3200/3201/3202/3203/3204/3205/3206/3207/3208/3209/3210/3211/3212/3213/3214/3215/3216/3217/3218/3219/3220/3221/3222/3223/3224/3225/3226/3227/3228/3229/3230/3231/3232/3233/3234/3235/3236/3237/3238/3239/3240/3241/3242/3243/3244/3245/3246/3247/3248/3249/3250/3251/3252/3253/3254/3255/3256/3257/3258/3259/3260/3261/3262/3263/3264/3265/3266/3267/3268/3269/3270/3271/3272/3273/3274/3275/3276/3277/3278/3279/3280/3281/3282/3283/3284/3285/3286/3287/3288/3289/3290/3291/3292/3293/3294/3295/3296/3297/3298/3299/3300/3301/3302/3303/3304/3305/3306/3307/3308/3309/3310/3311/3312/3313/3314/3315/3316/3317/3318/3319/3320/3321/3322/3323/3324/3325/3326/3327/3328/3329/3330/3331/3332/3333/3334/3335/3336/3337/3338/3339/3340/3341/3342/3343/3344/3345/3346/3347/3348/3349/3350/3351/3352/3353/3354/3355/3356/3357/3358/3359/3360/3361/3362/3363/3364/3365/3366/3367/3368/3369/3370/3371/3372/3373/3374/3375/3376/3377/3378/3379/3380/3381/3382/3383/3384/3385/3386/3387/3388/3389/3390/3391/3392/3393/3394/3395/3396/3397/3398/3399/3400/3401/3402/3403/3404/3405/3406/3407/3408/3409/3410/3411/3412/3413/3414/3415/3416/3417/3418/3419/3420/3421/3422/3423/3424/3425/3426/3427/3428/3429/3430/3431/3432/3433/3434/3435/3436/3437/3438/3439/3440/3441/3442/3443/3444/3445/3446/3447/3448/3449/3450/3451/3452/3453/3454/3455/3456/3457/3458/3459/3460/3461/3462/3463/3464/3465/3466/3467/3468/3469/3470/3471/3472/3473/3474/3475/3476/3477/3478/3479/3480/3481/3482/3483/3484/3485/3486/3487/3488/3489/3490/3491/3492/3493/3494/3495/3496/3497/3498/3499/3500/3501/3502/3503/3504/3505/3506/3507/3508/3509/3510/3511/3512/3513/3514/3515/3516/3517/3518/3519/3520/3521/3522/3523/3524/3525/3526/3527/3528/3529/3530/3531/3532/3533/3534/3535/3536/3537/3538/3539/3540/3541/3542/3543/3544/3545/3546/3547/3548/3549/3550/3551/3552/3553/3554/3555/3556/3557/3558/3559/3560/3561/3562/3563/3564/3565/3566/3567/3568/3569/3570/3571/3572/3573/3574/3575/3576/3577/3578/3579/3580/3581/3582/3583/3584/3585/3586/3587/3588/3589/3590/3591/3592/3593/3594/3595/3596/3597/3598/3599/3600/3601/3602/3603/3604/3605/3606/3607/3608/3609/3610/3611/3612/3613/3614/3615/3616/3617/3618/3619/3620/3621/3622/3623/3624/3625/3626/3627/3628/3629/3630/3631/3632/3633/3634/3635/3636/3637/3638/3639/3640/3641/3642/3643/3644/3645/3646/3647/3648/3649/3650/3651/3652/3653/3654/3655/3656/3657/3658/3659/3660/3661/3662/3663/3664/3665/3666/3667/3668/3669/3670/3671/3672/3673/3674/3675/3676/3677/3678/3679/3680/3681/3682/3683/3684/3685/3686/3687/3688/3689/3690/3691/3692/3693/3694/3695/3696/3697/3698/3699/3700/3701/3702/3703/3704/3705/3706/3707/3708/3709/3710/3711/3712/3713/3714/3715/3716/3717/3718/3719/3720/3721/3722/3723/3724/3725/3726/3727/3728/3729/3730/3731/3732/3733/3734/3735/3736/3737/3738/3739/3740/3741/3742/3743/3744/3745/3746/3747/3748/3749/3750/3751/3752/3753/3754/3755/3756/3757/3758/3759/3760/3761/3762/3763/3764/3765/3766/3767/3768/3769/3770/3771/3772/3773/3774/3775/3776/3777/3778/3779/3780/3781/3782/3783/3784/3785/3786/3787/3788/3789/3790/3791/3792/3793/3794/3795/3796/3797/3798/3799/3800/3801/3802/3803/3804/3805/3806/3807/3808/3809/3810/3811/3812/3813/3814/3815/3816/3817/3818/3819/3820/3821/3822/3823/3824/3825/3826/3827/3828/3829/3830/3831/3832/3833/3834/3835/3836/3837/3838/3839/3840/3841/3842/3843/3844/3845/3846/3847/3848/3849/3850/3851/3852/3853/3854/3855/3856/3857/3858/3859/3860/3861/3862/3863/3864/3865/3866/3867/3868/3869/3870/3871/3872/3873/3874/3875/3876/3877/3878/3879/3880/3881/3882/3883/3884/3885/3886/3887/3888/3889/3890/3891/3892/3893/3894/3895/3896/3897/3898/3899/3900/3901/3902/3903/3904/3905/3906/3907/3908/3909/3910/3911/3912/3913/3914/3915/3916/3917/3918/3919/3920/3921/3922/3923/3924/3925/3926/3927/3928/3929/3930/3931/3932/3933/3934/3935/3936/3937/3938/3939/3940/3941/3942/3943/3944/3945/3946/3947/3948/3949/3950/3951/3952/3953/3954/3955/3956/3957/3958/3959/3960/3961/3962/3963/3964/3965/3966/3967/3968/3969/3970/3971/3972/3973/3974/3975/3976/3977/3978/3979/3980/3981/3982/3983/3984/3985/3986/3987/3988/3989/3990/3991/3992/3993/3994/3995/3996/3997/3998/3999/4000/4001/4002/4003/4004/4005/4006/4007/4008/4009/4010/4011/4012/4013/4014/4015/4016/4017/4018/4019/4020/4021/4022/4023/4024/4025/4026/4027/4028/4029/4030/4031/4032/4033/4034/4035/4036/4037/4038/4039/4040/4041/4042/4043/4044/4045/4046/4047/4048/4049/4050/4051/4052/4053/4054/4055/4056/4057/4058/4059/4060/4061/4062/4063/4064/4065/4066/4067/4068/4069/4070/4071/4072/4073/40

287 431

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 ubez.
Aus welchem Grunde unterliegt der Versicherte der Versicherungspflicht nicht oder beantragt er die Befreiung
von der Versicherungspflicht (die entsprechenden Gesetzvorschriften sind anzugeben):
Powód niepodlegania obowiązkowi ubezpieczenia lub powód żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia
z powołaniem 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 pod-
staw 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 ubezpieczenia.

Ob und welche Schule hat der Beschäftigte beendet?
Czy i jaką ukończył szkołę?
In welcher Zeit an 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)
wyłącznym i całkowitym utrzymaniu:

Lfd. Nr. L. p.	Vor und Zuname Imię i nazwisko	Verwandschafts- verhältnis Stopień pokre- wienstwa	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 werden.

Für die Richtigkeit obiger Angaben übernehme ich die volle Verantwortung.
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 podałem do
wiadomości pracownikowi, któ-
regu (ą) zgłaszam do ubezpie-
czenia: *)

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

20. 5. 1942

Ausfertigungsdatum der Anm.
data sporządzenia zgłoszenia

Unterschrift des Arbeitgebers
podpis firmowy pracodawcy

Bemerkungen; der Sozialver.
Kasse
Notatki i uwagi Ubezpieczalni

*) Nichtzutreffen des streckten — niepodleganie ubezpiecz.

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCIU

5230548

g) Wohnsitz des Versicherten Wohnort Józefów Post ost. poczta
Miejsce miejscowość
zamieszkania ul. — Nr. — w Nr. — m.
ubezpieczonego St. —

ZBIORY ARCHIWALNE

237 448

h) 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 ubez.
Aus welchem Grunde unterliegt der Versicherte der Versicherungspflicht nicht oder beantragt er die Befreiung
von der Versicherungspflicht (die entsprechenden Gesetzesvorschriften sind anzugeben);
Powód niepodlegania obowiązkowi ubezpieczenia lub powód żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia
z powołaniem 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 pod-
staw 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 skończył 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 (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)
wyłącznym i całkowitym utrzymaniu:

Lfd. Nr. L. p.	Vor und Zuname Imię i nazwisko	Verwandschafts verhältnis Stopień pokre- wienstwa	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 werden.
Für die Richtigkeit obiger Angaben übernehme ich die volle Verantwortung.

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 podałem do
wiadomości pracownikowi, któ-
regu (ą) zgłaszam do ubezpie-
czenia; *)

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

Ausfertigungsdatum der A.m.
data sporządzenia zgłoszenia

Unterschrift des Arbeitgebers
podpis firmowy pracodawcy

Bemerkungen; der Sozialvers.
Kasse
Notatki i uwagi Ubezpieczalni

ZBIORY ARCHIWUM W ZAGŁOBI

*) Nichtunterzeichnetes Attestieren — nichtzustandes akretilé,

11067/1 8 569 6/1

ANMELDUNG — Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

Konto - Nr des Arbeitgebers: Nr konta pracodawcy: 659-D	Art der Versicherung: Kateg. ubezpieczenia: N	Versicherungsausweis Nr Nr posiadanej legitymacji ubezpieczeniowej: 5192291
---	---	---

I. ARBEITGEBER PRACODAWCA

1. Zu- und Vorname (Firma): — Nazwisko i imię (Firma): **TARTAK «SENDERKI»**

2. Sitz: — Siedziba: **WIELICZKA PODKAROWSKIEGO przy st. kol. Krasnobród**

3. Art des Betriebes: — Rodzaj zakładu pracy: **Pracownia kłodzka**

4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen:
Adres (dla doręczenia wezwań płatniczych):
Wohnort: **Senderki**
Miejscowość:
Post—Poczt: **72200 Białystok**
Str.—Ul ca: **W. — m. Nr**

Letzte in der Arbeitskarte vermerkte Beschäftigung Oststn o w karcie pracy zaznaczone zatrudnienie **od** **1942** **bis** **1942**

bei u (Name, Ort, Kreis — Nazw., miejsc., powiat)

er (sie) war versichert in der S.V.-kasse in
był(a) ubezpieczony(a) w Ubezpieczalni Społecznej w (Ort—miejsc.)

Bei Neuzugezogenen letzter Wohnort
Dla nowozgłosz. poprzed. miejsce zam.

Ist der zu Versicherte Jude? ja, nein **nein**
Czy zgłoszony jest żydem? **nie**

Eingang — Data wpływu zgłoszenia: **12. IV. 1942**

Ausgestellt: 1. V. Ausw. 2. Evidenzkarte.
Wystawiono: 1. Legitymację 2. Kartę ewidenc.
am - dn. **12. IV. 1942** Unterschrift - podpis: **[Signature]**

Der Gemeldete unterliegt der — Zgłoszony(a) podlega ubezpieczeniu

1. Krankenversicherung	— 1. na wypadek choroby
2. Unfallversicherung	— 2. od wypadków
3. Invalidenversicherung	— 3. emerytalnego robotników
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: **12. IV. 1942** Unterschrift - podpis: **[Signature]**

II. VERSICHERTER — UBEZPIECZONY(A)

a) Zuname — Nazwisko: **Łojek**

b) Vorname — imię: **Henryk**

c) Geburts. Tag - dzień **7** Monat - miesiąc **7** Jahr - rok **1899**
Data urodzenia: **7. 7. 1899** Geburtsort - miejscowość: **Senderki**

d**) 1) Nr. d. Arbeitskarte — Nr. karty pracy
2) Berufsgruppe u. Art. — Grupa zawodowa
3) Im Betrieb. beschäftigt als — w przedsiębiorstwie zatrud. jako **okularnik**

e) Arbeitsantritt am **29.7** Wstąpił(a) do pracy dnia **29.7** 19**42**

f) Wohnsitz des Versicherten (Miejsc. zamieszkania ubezpieczonego)
Wohnort (miejscowość) **Tartak** Post. osł. poczt. **72200**
Miejsc. ulica **Senderki** W. Nr **1** Nr m. **1**

f) Lohn — Wynagrodzenie (zarobek)
— monatlich — wöchentlich — täglich — (Nichtzutreffendes streichen)
— miesięczne — tygodniowe — dzienne *) — *) niepotrzebne skreślić

in B a r: mit sämtlichen Zulagen Zi **6.40**
w gołówce: wraz ze wszelkimi dodatkami z
in S a c h b e z u g e n: — 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 mieszkania (Wiel. Zimmer, Küche als 1 Zimmer gerechnet)
(wymienić ilość izb, przyjmując kuchnię za 1 izbę)

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

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

b) 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 Gesetzvorschriften sind anzugeben):
Powiedz niepodlegania obowiązkom ubezpieczenia lub powod żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia z powołaniem 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.

Cb 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 pracownik praktykę handlową? (o ile 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 (ej), mieszkający z nim (nią) wspólnie i pozostający na jego (jej) wyżywczym i całkowitym utrzymaniu:

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

Indem ich oben genannte 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 wyżywczym 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, którego (ej) 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.

Die vorgeschriebene Eintragung in die Arbeitskarte habe ich haben wir vorgenommen.
Nakazane wpisu do karty pracy dokonano.

den. 5.3. 1942
dnia

(Unterschrift des Unternehmers)
(podpis pracodawcy)

Bemerkungen: der Sozialvers.
Kasse:
Notatki i uwagi Ubezpieczalni

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCIU

*) Nichtzutreffendes streichen — niepotrzebne skreślić

ANMELDUNG — Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

Konto - Nr des Arbeitgebers:
Nr konta pracodawcy:

659-9

Art der Versicherung:
Kateg. ubezpieczenia:Versicherungsausweis Nr
Nr posiadanej legitymacji
ubezpieczeniowej:

25 174 699

I. ARBEITGEBER
PRACODAWCA

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

TARTAK «SENDERKI»

2. Sitz: — Siedziba:

KAZIMIERZA FUDAKOWSKIEGO

przy st. kol. Krasnobród

3. Art des Betriebes: — Rodzaj zakładu pracy:

Klasa I Zakłady Białogajski

4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen:
Adres (dla doręczenia wezwań płatniczych):

Wohnort: Tartak - Senderki

Miejscowość:

Post-Poczta: Jędrzejów - Białogaj

Str.-Ulica:

Nr W.-m. Nr

Letzte in der Arbeitskarte vermerkte

Beschäftigung Ostain o w karcie pracy vom bis
zaczynające zatrudnienie od do

bel

(Name, Ort, Kreis — Nazw., miejsc., powiat)

er (sie) war versichert in der S.V.-kasse in

by(a) ubezpieczony(a) w Ubezpieczalni Społecznej w (Ort-miejsc.)

Bel Neu zugezogenen letzter Wohnort

Dla nowozgłoszon. poprzed. miejsczam.

Ist der zu Versicherte Jude? ja, nein

Czy zgłoszony jest żydem? tak, nie

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

Angestellte — 6. na wypadek braku pracy

Arbeiter — 6. na wypadek braku pracy

Datum der Erledigung — Data załatwienia

Unterschrift - podpis

II. VERSICHERTER
UBEZPIECZONY (A)

a) Zuname — Nazwisko

dehner

Bei Ehefrauen geborene
u. kobilet nazwisko rodowe):

b) Vorname — imię

Majer

*) Ledig, verh., verw., gesch.
Wolny(a), zam., żona, rozw.c) Gebur's. Tag - dzień 6 Monat - miesiąc 8 Jahr - rok 1928
Data urodzenia: Geburtsort - miejscowość Jędrzejów - Białogaj

d**) 1) Nr. d. Arbeitskarte — Nr. karty pracy

2) Berufsgruppe u. Art. — Grupa zawodowa
Rodzaj zawodu

3) Im Betrieb. beschäftigt als — w przedsiębiorstwie jako

e) Arbeitrantritt am

Wstąpił(a) do pracy dn. 19 września 1942

g) Wohnsitz

des Versicherten

Miejsce

zamieszkania

ubezpieczonego

Wohnort

miejscowość

Strasse

ulica

Post

ost poczta

W. Nr

Nr nr m.

f) Lohn — Wynagrodzenie (zarobek)

— monatlich — wöchentlich — täglich — (Nichtzutreffendes streichen)
— miesięcznie — tygodniowo — dziennie *) — *) niepotrzebne skreślić

In Bar: mit sämtlichen Zulagen. ZI

w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami zI

In Sachbezügen: — w naturze:

1. Wohnung — Heizung — Beleuchtung — u. freie Kost — (JA — NEIN) ma
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
(TAK — NIE)(Wenn nur teilweise — angeben welche)
(jeżeli częściowe, to podać jakie)

4. Sonstige — inne

(Art und Menge angeben) — (wymienić rodzaj i ilość)

ZUS—NE.1—VIII.41—500.000 Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

**) Siehe Seite 1 der Arbeitskarte — patrz str. 1 karty pracy

ZBIORY ARCHIWUM
*) Nichtzutreffendes streichen
niepotrzebne skreślićZAMOSZAN
*) Nichtzutreffendes streichen
niepotrzebne skreślić

ZAMOSZAN

ZAMOSZAN

238 765

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 Gesetzvorschriften 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.

Cb 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? (o ile nie ma ukoń-
czonych 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 (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- wienstwa	Geburtsdatum Data urodzenia	Beruf Zajęcie
1				
2				
3				
4				
5				

Indem ich oben genannte 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):

Schneider: H. J. 1942

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

Die vorgeschriebene Eintragung in die Arbeitskarte habe ich haben wir vorgenommen.
Nakazane wpisu do karty pracy dokonano.

den 5. 10. 1942
dnia

Schneider
Unterschrift des (der) Versicherten
(podpis pracodawcy)

Bemerkungen: der Sozialvers.
Kasse:
Nota: i uwagi Ubezpieczalni

ANMELDUNG — Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

813

Konto - Nr des Arbeitgebers: Nr konta pracodawcy: 659.9		Art der Versicherung: Kateg. ubezpieczenia:		Versicherungsausweis Nr Nr posiadanej legitymacji ubezpieczeniowej: 25192544	
1. Zu- und Vorname (Firma) — Nazwisko i imię (Firma) FARTAK SENDERKI		a) Zuname (bei Ehefrauen geborene) — Nazwisko (mężatek — także nazwisko rodowe): Kaufman		b) Vorname — imię: Natan	
2. Sitz — Siedziba: KAZIMIERZA FUDAKOWSKIBOO przy st. kol. Krasnohrod u		c) Geburts. Tag-dzień 19 Monat-miesiąc IV Jahr-rok z 908 Data urodzenia Geburtsort - miejscowość Konin		d) 1) Erlernter Beruf — Wykształcenie zawodowe a) Im Betrieb beschäftigt als W przedsiębiorstwie zatrudniony jako Arbeiter	
3. Art des Betriebes — Rodzaj zakładu pracy: Tagewerk		e) Arbeitsantritt am 8. VI 19 41 Wstąpił do pracy dn.		f) Lohn — wynagrodzenie (zarobek) — monatlich — miesięcznie — täglich — (Nichtzutreffendes streichen) — wöchentlich — tygodniowo — täglich* *) (Nichtzutreffendes streichen) in Bar: mit sämtlichen Zulagen Zl 4.50 w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami z:	
4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen Adres (dla doręczenia wezwań płatniczych): Wohnort: Senderki Post-Postort: Łozów Miejscowość: Str.—Ulica: Nr. W.—m. Nr.		II. VERSICHERTER — UBEZPIECZONY(A) bei (Vor- und Zuname, Wohnort d. Arbeitgebers) u pracodawcy (nazwisko i imię — firma — i adres) vom—od: 1. VII. 41 bis—do: 31. XII. 41 er (sie) war versichert in der Sozialversicherungskasse był(a) ubezpieczony(a) w ubezpieczeniu społecznym in — w:		11. Wohnung — Heizung — Beleuchtung — u. freie Kost — (JA — NEIN) mieszkanie wraz z opalem i światłem oraz utrzymanie — (TAK — NIE) a. Nur Wohnung samo mieszkanie (Wieviel Zimmer, Küche als 1 Zimmer gerechnet) (wymienić ilość izb, przyjąwszy kuchnię za 1 izbę) b. Freie Kost — (JA — NEIN) samo utrzymanie (Wenn nur teilweise — angeben welche) (TAK — NIE) (jeżeli częściowo, to podać jakie) 4. Sonstige — inne (Art und Menge angeben) — (wymienić rodzaj i ilość)	
Der (Die) Beschäftigte hat zuletzt gearbeitet Zgłoszony(a) do ubezpieczenia pracodawca(a) poprzedz.: 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 ubezpiecz.: 1. Krankenversicherung — 1. na wypadek choroby 2. Unfallversicherung — 2. od wypadków 3. Invalideversicherung — 3. emerytalnemu robotników 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		g) Wohnsitz des Versicherten Miejsc. zamieszkania Wohnort Łozów Post Łozów miejscowość ost. poczta Straße — ulica Nr. W.Nr.—m.Nr.	

Nr 1. 30000 III. 41.

GOS. INT. M. KASJANOWSKA

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCI

Die Setzmaschinen des Verlags der Sozialversicherungskasse aus.
Miejsc. obwieszczone grubymi liniami wypełnia ubezpieczający

h) Gilt nur für Personen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen oder die Befreiung v. dieser Pflicht beantr. 3. Dotyczy tylko osób niepodlegających obowiązkowi ubezpiecz. lub żądających zwolnienia od obowiązku ubezsp. Aus welchem Grunde unterliegt der Versicherte der Versicherungspflicht nicht oder beantragt er die Befreiung von der Versicherungspflicht (die entsprechenden Gesetzvorschriften sind anzugeben): Powód niepodlegania obowiązkowi ubezpieczenia lub powód żądania zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia: z powołaniem 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.

1) 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 skończył 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 pracownik praktykę handlową (o ile nie ma ukończonych 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) wyłącznym i całkowitym utrzymaniu:

Lfd. Nr. L. p.	Vor und Zuname Imię i nazwisko	Verwandschafts verhältnis Stopień pokre- wienstwa	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 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.

2) Za prawdziwość zakomunikowanych danych biorę na siebie pełną odpowiedzialność.

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

Dan Inhalt dieser Anmeldung habe ich dem Versicherten vorgelegt; ich melde ihn zu folgenden Versicherungen an: 3) Treść zgłoszenia podałem do wiadomości pracowników, które- rego (a) zgłaszam do ubezpie- czenia: 4)

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

16.6.41.

Ausfertigungsdatum der Anm. data sporządzenia zgłoszenia

ARTAK SENDERKI
KAZIMIERZ BODURSKI

przy ul. Kł. Krasnobrod
Bemerkungen: der Sozialvers.
Kasse
Notatki / uwagi Ubezpieczalni

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCIE

*) Nichtzutreffendes streichen — ubezpieczony skreślić.