

ANMELDUNG — Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

Die fctumrahmt'n Stellen fällt die Sozialversicherungskasse aus.
Miejscza obwiedzone grubymi liniami wypelnia Ubezpieczalnia.

Nichtzutreffendes streichen
niepotrzebne skreślić

Konto - Nr des Arbeitgebers: Nr konta pracodawcy: 659-D		Art der Versicherung: Kateg. ubezpieczenia: 2		Versicherungsausweis Nr Nr posiadanej legitymacji ubezpieczeniowej: 25.220.508	
I. ARBEITGEBER PRACODAWCA 1. Zu- und Vorname (Firma): — Nazwisko i imię (Firma): TARTAK «SENDERKI» 2. Sitz: — Siedziba: MIERZA TUDAKOWSKIEGO przy st. kol. Krasnobród 3. Art des Betriebes: — Rodzaj zakładu pracy: rolniczy 4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen: Adres (für die doreczeni wezwań płatniczych): Wohnort: Senderki Mięscowic: Żółty Bóg Post-Poczta: Str.—Ulica: W. — m. Nr.				II. VERSICHERTER — UBEZPIECZONY(A) a) Zuname — Nazwisko: GOP b) Vorname — imię: Wojciech c) Geburts. Tag — dzień 10 Monat — miesiąc 4 Jahr — rok 1924 urodzenia: Wolin Geburtsort — miejscowic: d**)) Nr. d. Arbeitskarte — Nr. karty pracy 2) Berufsgruppe u. Art. — Grupa zawodowa 3) Im Betrieb. beschäftigt als — w przedsięb. zatrud. jako rolnik e) Arbeitstritt cm Wstąpił a) do pracy / dn. 20.7. 19 42 g) Wohnsitz des Versicherten: Wohnort Tartak Post. ost. poczta Mięscowic: Żółty Bóg Strasse Senderki W. Nr. zamieszkania: ulica W. — m. Nr. f) Lohn — Wynagrodzenie (zarobek) — monatlich — wöchentlich — täglich — (Nichtzutreffendes streichen) — miesięczn. — tygodniowo — dziennie *) — *) niepotrzebne skreślić in Bar: mit sämtlichen Zulagen Zi 4 w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami zi in Sachbezügen: — w naturze:	
Letzte in der Arbeitskarte vermerkte Beschäftigung Osteln o w karcie pracy zaznaczone zatrudnienie vom od bis do 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 nowozgłoszon. poprzed. miejsce zam. (Ort, Kreis—miejsc. powiat) Ist der zu Versicherte Jude? ja, nein Czy zgłoszony jest żyd? tak, nie				1. Wohnung — Heizung — Beleuchtung — u. freie Kost — (JA — NEIN) ... mieszkanie wraz z 6palem 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 u. d. Menge angeben) — (wymienić rodzaj i ilość)	
Eingang — Data wpływu zgłoszenia: 12.10.1942 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 Angestellte — 5. na wypadek braku pracy 6. Arbeitslosenversicherung für Arbeiter — 6. na wypadek braku pracy Datum der Erledigung: Data załatwienia Unterschrift — podpis:				**) Siehe Seite 1 der Arbeitskarte — patrz str. 1 karty pracy	

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

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

ZBIORY ARCHIWALNE W ZAMOŚCI

h) Gilt nur für Personen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen oder die Befreiung v. dieser Pflicht beantragen.
Dolęczy tylko osób niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia 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 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 pracownik 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):

Den Inhalt dieser Anmeldung
habe ich dem Versicherten
vorgelegt; ich melde ihn zu
folgenden Versicherungen an:
Treść zgłoszenia podałem do
wiadomości pracownikowi, któ-
regu (ją) 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. f. Ang.
- 5) na wypadek braku pracy
- 6) Arbeitslosen v. f. Arb.
- 6) na wyp. bezrob. prac. fiz.

Die vorgeschriebene Eintra-
gung in die Arbeitskarte habe
ich haben wir vorgenommen.
Nakazanego wpisu do karty
pracy dokonano.

den
dnia

S. 2.

194 2

(Unterschrift des Unternehmers)
(podpis pracodawcy)

Bemerkungen: der Sozialvers.
Kasse:
Notizki i uwagi Ubezpieczalni

*) Nichtzutreffendes streichen — niepotrzebne skreślić

Die dickumrahmten Stellen füllt die Sozialversicherungsanstalt aus.

Konto Nr. des Arbeitgebers 659.0"		Anmeldung		Art der Versicherung R	Versicherungsausweis Nr. 25173694
1. Zuname und Vorname (Firma) Tarich Senderki		a) Zuname (bei Ehefrauen auch der Mädchenname) Goldgraben			
2. Wohnsitz Przemienice Fuchshauske		b) Vorname Jeck			
3. Art des Betriebes myśl. kol. Przemienice		c) Geburtsdatum Tag 10 Monat listopad 1915 Jahr		Geburtsort Biłgoraj	
4. Adresse für die Zustellung von Rechnungen Wohnort		d) Verrichtete Arbeit (Beruf) roladnik			
Beim Arbeitgeber Vor- und Zuname, Wohnort Nadlesiniewo Józefów		e) Arbeitsantritt am 18.3.1941			
Der (Die) Angestellte hat zuletzt gearbeitet vom bis 12.2.1941		f) Der Lohn - monatlich - wöchentlich - täglich *) in Barzahlung: mit sämtlichen Zulagen RM 25.4.-			
er (sie) war versichert in der Sozialversicherungsanstalt-Krankenkasse in ...		Leistungen in Natur:			
Eingang: 20 MAR 1941		1. Wohnung - Heizung - Beleuchtung - u. freie Kost - ja - nein			
Ausgestellt: 1. V. Ausweis. 2. Versicherungsurlaub		2. Bloss Wohnung (Wieviel Zimmer, Küche als 1 Zimmer gerechnet)			
am Unterschrift		3. Frei Kost (ja - nein) (Wenn nur teilweise - welche angeben)			
Der Versicherte unterliegt:		4. Andere (Art und Menge angeben)			
1. Krankenversicherung 2. Unfallversicherung 3. Altersversicherung für Arbeiter 4. „ „ „ geistige Angestellte 5. Arbeitslosenversicherung für geistige Angestellte		g) Wohnsitz des Versicherten Wohnort Józefów Post Józefów Biłgoraj Ogrodowa Strasse Nr. 16 W. Nr.			
Datum der Erledigung 27.11.1941 Unterschrift		*) Nichtzutreffendes durchstreichen.			

4648

h) Gilt nur für Personen, welche nicht der Versicherungspflicht unterliegen oder welche die Befreiung von dieser Pflicht verlangen.

Der Grund aus welchem der Versicherte der Versicherungspflicht nicht unterliegt oder aus welchem er die Befreiung von der Versicherungspflicht beantragt:

Zu dieser Anmeldung sind diesbezügliche Dokumente beizulegen welche die Befreiung von der Versicherungspflicht begründen.

Den Inhalt dieser Anmeldung habe ich dem Versicherten vorgelegt, ich melde ihn zu folgenden Versicherungen:

1. Krankenversicherung
2. Altersversicherung für geistige Angestellte
3. Altersversicherung für Arbeiter
4. Arbeitslosenversicherung für geistige Angestellte
5. Unfallversicherung

i) Gilt nur für Verkäufer und Expedienten welche das erste Mal gemeldet sind.

Ob und welche Schule hat der Versicherte beendet?

In welcher Zeit und wo hat der Versicherte die Lehrzeit beendet:

20.3.1941

Ausfertigungsdatum der Anmeldung

TARTAK „SENDERKI“

KAZIMIERZA FUDAKOWSKIEGO

Unterschrift des Arbeitgebers (Firma)

III. Die Familienmitglieder des (der) Versicherten, welche mit ihm zusammen wohnen und welche vom Versicherten ernährt werden:

Nr. L.	Vor- und Zuname	Familien- verhältnis	Geburts- datum	Beruf
1	Suna Goldgraber	matka	1891	
2				
3				
4				
5				

Vermerke der Sozialversicherungsanstalt

Indem ich oben genannte Familienmitglieder zur Registrierung melde bescheinige ich, dass sie mit mir zusammen wohnen und von mir allein ernährt werden. Für die Richtigkeit obiger Angaben übernehme ich volle Verantwortung.

Unterschrift der Versicherten

Goldgraber Jack

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: 25212430	
1. Zu- und Vorname (Firma) — Nazwisko i imię (Firma) TARTAK «SENDERKI»					
2. Sitz — Siedziba: KAZIMIERZA FUDAKOWSKIEGO					
3. Art des Betriebes — Rodzaj zakładu pracy: Pracownia maszynowa					
4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen: Adres (die doręczenia wezwań płatniczych): Wohnort: Senderki Post-Bezirk: Józefów Miejscowość: Bląg. Str.—Ulica: _____ Nr. W.—m. Nr. _____					
Der (Die) Beschäftigte hat zu _____ bei (Vor und Zuname, Wohnort d. Arbeitgebers) gearbeitet Zgłoszony(a) do _____ er (ona) war versichert in der Sozialversicherungskasse ubezpieczenia pracowal(a) poprzed.: _____ był(a) ubezpieczony(a) w Ubezpieczalni Społecznej _____ in — w _____					
II. VERSICHERTER — UBEZPIECZONY(A)					
a) Zuname (bei Ehefrauen geborene) — Nazwisko (mężatek — także nazwisko rodowe): Granat					
b) Vorname — imię: Natan					
c) Geburts. Tag-dzień 5 Monat-miesiąc 12 Jahr-rok 1908 Data urodzenia Geburtsort - miejscowość Konin					
d) 1) Erlernter Beruf — Wyzkolenie zawodowe Sägewerk- a) Im Betrieb beschäftigt als arbeiter W przedsiębiorstwie zatrudniony jako _____					
e) Arbeitsantritt am 9.3.42 19 42 Wstąpił do pracy dn. _____					
f) Lohn — wynagrodzenie (zarobek) monatlich täglich — (Nichtzutreffendes streichen) — monatlich — tygodniowo — dziennie*) — *) nicht zutreffend In Bar: mit sämtlichen Zulagen 4.- w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami zł _____ In Sachbezügen; — w naturze: _____					
1. Wohnung — Heizung — Beleuchtung — u. frele 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. Frele 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 Józefów Post _____ miejscowość _____ ost. poczta _____ Strasse — ulica _____ Nr. W.Nr. — nr. _____					
Eingang — Data wpływu zgłoszenia _____					
Ausgestellt: 1. V. Ausw. 2. Evidenzkarte, 3. Legitimierung Wystawiono: 1. Legitymację 2. Kartę ewidenc. 3. Kartę legitymacyjną am - dn. _____ Unterschrift - podpis _____					
Der Gemeindevorstand 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 — 5. na wypadek braku pracy Angestellte _____ _____ _____ _____ _____ 6. Arbeitslosenversicherung für — 6. na wypadek braku pracy Arbeiter _____ _____ _____ _____ _____ Datum der Erledigung _____ Data załatwienia _____ Unterschrift — podpis _____					
Nr 1. 30000 III.41.					

Die festschriebenen Stellen füllt die Sozialversicherungskasse aus.
Miejsca przewidziane grubymi liniami wypełnia ubezpieczalnia

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCIU

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 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.

1) 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 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.

17.3.42
Ausfertigungsdatum der Ann.
data sporządzenia zgłoszenia
Unterschrift des Arbeitgebers
podpis firmowy pracodawcy

Bemerkungen; der Sozialvers.
Kasse
Notatki i uwagi Ubezpieczalni

*) Nichtzutreffendes streichen — niepobierane skreślić

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCIU

ANMELDUNG — Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

Konto - Nr des Arbeitgebers: Nr konta pracodawcy: 659-D		Art der Versicherung: Kateg. ubezpieczenia: (2)		Versicherungsausweis Nr Nr posiadanej legitymacji ubezpieczeniowej: 85174574	
I. ARBEITGEBER PRACODAWCA				II. VERSICHERTER — UBEZPIECZONY(A)	
1. Zu- und Vorname (Firma): — Nazwisko i imię (Firma): TARTAK «SENDER»				a) Zuname — Nazwisko Ganham	
2. Sitz: — Siedziba PRZEMISŁA PUDAKOWSKIEGO przy si. kol. Krasnobród				b) Vername — imię Sophia	
3. Art des Betriebes: — Rodzaj zakładu Przedsiębiorstwo Przemysłowe				c) Gebur's. Tag - dzień 3 Monat - miesiąc 8 Jahr - rok 1909 Data urodzenia: Geburtsort - miejscowość:	
4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen: Adres (dla doręczenia wezwań płatniczych): Wohnort: Sender Miejscowość: Post-Poczta: Str.-Ulica: 1142 Nr. W. - m. Nr.				d**) 1) Nr. d. Arbeitskarte — Nr. karty pracy 2) Berufsgruppe u. Art. — Grupa zawodowa 3) Im Betrieb. beschäftigt als — w przedsiębiorstwie zatrudn. jako	
Letzte in der Arbeitskarte vermerkte Beschäftigung: Ostatnio w karcie pracy zaznaczone zatrudnienie vom od bis do				e) Arbeitsantritt am Wstąpił(a) do pracy dn. 29.7. 19 42	
Bei u (Name, Ort, Kreis — Nazw., miejsc., powiat)				g) Wohnsitz des Versicherten Miejsce zamieszkania ubezpieczonego: Wohnort: Sender Post. ost. poczta: W. Nr. Nr. m.	
er (sie) war versichert in der S.V.-kasse in był(a) ubezpieczony(a) w Ubezpieczalni Społecznej w (Ort—miejsc.)				f) Lohn — Wynagrodzenie (zarobek) — monatlich — wöchentlich — täglich — (Nichtzutreffendes streichen) — miesięcznie — tygodniowo — dziennie *) — *) niepotrzebna skreślić	
Bei Herzugezogenen letzter Wohnort Dla nowozgłosz. poprzed. miejsce zam. (Ort, Kreis—miejsc. powiat) Ist der zu Versicherte Jude? ja, nein Czy zgłoszony jest żydem? tak, nie				In Bar: mit sämtlichen Zulagen zL w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami zL In Sachbezügen: — w naturze:	
Eingang — Data wpływu zgłoszenia: 12. VIII 1942				1. Wohnung — Heizung — Beleuchtung — u. freie Kost — (JA — NEIN) ... mieszkanie wraz z opalem i światłem oraz utrzymanie — (TAK — NIE)	
Ausgestellt: 1. V. Ausw. 2. Evidenzkarte. Wystawiono: 1. Legitymację 2. Kartę ewidenc. am - dn. Unterschrift - podpis:				2. Nur Wohnung samo mieszkanie (Wieviele Zimmer, Küche als 1 Zimmer gerechnet) (wymienić ilość izb, przyjmując kuchnię za 1 izbę)	
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 Angestellte — 5. na wypadek braku pracy 6. Arbeitslosenversicherung für Arbeiter — 6. na wypadek braku pracy robotników				3. Freie Kost — (JA — NEIN) samo utrzymanie (Wenn nur teilweise — angeben welche) (TAK — NIE) (jeżeli częściowe, to podać jakie)	
Datum der Erledigung Data załatwienia: 12. VIII 1942 Unterschrift - podpis:				4. Sonstige — inne (Art und Menge angeben) — (wymienić rodzaj i ilość)	

ZUS-NE.I-VIII.41-500.000 Zgłoszenie o wstąpieniu do pracy

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

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCIE

*) Nichtzutreffendes streichen
niepotrzebne skreślić

*) Die festschriebenen Stellen füllt 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 ubezp.
 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.

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

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

den 5.8. 1942
 dnia

ZARZĄD ZAKŁADU
 (Unterschrift des Unternehmens)
 podpis pracodawcy

Bemerkungen: der Sozialvers.
 Kasse:
 Notatki i uwagi Ubezpieczalni

Konto - Nr des Arbeitgebers: 659-20 Nr konta pracodawcy:		Art der Versicherung: 8 Kateg. ubezpieczenia:		Versicherungsausweis Nr 25784746 Nr posiadanej legitymacji ubezpieczeniowej:	
I. ARBEITGEBER PRACODAWCA	1. Zu- und Vorname (Firma) — Nazwisko i Imię (Firma) TARTAK SENDERKI KAZIMIERZA FUDAKOWSKIEGO	II. VERSICHERTER BEZPIECZONY(A)			
	2. Sitz — Siedziba				
	3. Art des Betriebes — rodzaj zakładu pracy praca w przedsiębiorstwie				
	4. Anschrift für Zustellung von Zahlungsaufforderungen Adres (dla doręczenia wezwań płaćczych): poczta Józefów Białogórski				
	Wohnort: Tartak - Senderki Miejscowość: Str. — Ulica: _____ Nr. _____ W. — m. Nr. _____				
5. (Die) Beschäftigte hat zuletzt gearbeitet Zgłoszony(a) do ubezpieczenia pracowni(a) poprzed.: _____ bei (Vor und Zuname, Wohnort d. Arbeitgebers) w 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 _____		a) Zuname (bei Ehefrauen geborene) — Nazwisko (mężatek — także nazwisko rodowe): Griner b) Vorname — Imię: Lejba c) Geburts. Tag-dzień 10 Monat-miesiąc 4 Jahr-rok 1927 Data urodzenia Geburtsort - miejscowość Bilgoraj d) 1) Erlernter Beruf — Wyzkolenie zawodowe a) Im Betrieb beschäftigt als W przedsiębiorstwie zatrudniony jako robotnik e) Arbeitsantritt am 7 września Wstąpił do pracy dn. 1943 f) Lohn — wynagrodzenie (zarobek) — monatlich — wöchentlich — täglich — (Nichtzutreffendes streichen) — miesięcznie — tygodniowo — dziennie* — *) niepotrzebne skreślić in Bar: mit sämtlichen Zulagen 5 w gotówce: wraz ze wszelkimi dodatkami zł in Sachbezügen: — w naturze: _____			
Eingang — Data wpływu zgłoszenia Ausgestellt: 1. V. Ausw. 2. Evidenzkarte. Wystawiono: 1. Legitymację 2. Kartę ewidenc. am — dn. _____ Unterschrift — podpis _____		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 i Zimmer gerechnet) (wymienić ilość izb, przyjmując kuchnię ze i izbą) 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) 5. Wohnsitz des Versicherten Wohnort Tartak - Senderki Miejsce zamieszkania poczta Józefów Białogórski ubezpieczanego Strasse — ulica _____ Nr. _____ W.Nr. — arm. _____			
Der Gemeldete 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 _____					

CIVIL ENGINEERING

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCIE

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 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.

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 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- wictwa	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:
Troszę zgłaszać podaniem do
wiadomości pracownikowi, któ-
regos (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.

15.9.1942
Ausfertigungsdatum der Ann.
data sporządzenia zgłoszenia

Unterschrift des Arbeitgebers
podpis pracodawcy

Bemerkungen; der Sozialvers.
Kasse
Notatki i uwagi Ubezpieczalni

ZBIORY ARCHIWUM W ZAMOŚCI

*) Nicht zu unterschreiben — nie podpisywać