ЯД ВАШЕМ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ
ХОЛОКАУСТА И ГЕРОИЗМА,
ИЕРУСАЛИМ, ИЗРАИЛЬ.

ДАФ-ЭД

ЛИСТ
СВИДЕТЕЛЬСКИХ
ПОКАЗАНИЙ

יד ושם

ת.ד. 3477, ירושלים
П. Я. 3477, ИЕРУСАЛИМ

חוק זכרון השואה והגבורה - תשי"ג 1953
קובע בסעיף מס' 2 :

תפקידו של יד-ושם הוא לאסוף אל המולדת את זכרם של כל אלה מבני העם היהודי, שנפלו ומסרו את נפשם, נלחמו ומרדו באויב הנאצי ובעוזריו, ולהציב **שם וזכר להם**, לקהילות, לארגונים ולמוסדות שנחרבו בגלל השתייכותם לעם היהודי.

(ספר החוקים מס' 132,
י"ז אלול תשי"ג 28.8.53)

ЗАКОН ОБ УВЕКОВЕЧЕНИИ ПАМЯТИ ЖЕРТВ НАЦИЗМА И ГЕРОЕВ СОПРОТИВЛЕНИЯ – ЯД ВАШЕМ ОТ 1953–5713 ГОДА

устанавливает во втором параграфе:

задачей **ЯД ВАШЕМ** является сбор документов и увековечение на Родине **ПАМЯТИ ВСЕХ ЕВРЕЕВ**, которые погибли, пали жертвами в борьбе против нацистского врага и его пособников, а также увековечение памяти общин, организаций и учреждений, уничтоженных потому, что они были еврейскими.

פרטי הניספה: נא לרשום את שמו של כל ניספה על דף נפרד ולכתוב באותיות דפוס ובנקוד
Бланк заполняется на каждого погибшего в годы Второй мировой войны (в оккупации, на фронте, в эвакуации). Просим писать разборчиво.

תמונת הניספה (דרכון)
נא לרשום את שמו של הניספה על הצד השני של התמונה

Фотография погибшего/ей.
(не обязательно)
На обороте написать фамилию и имя.

1. שם משפחה מנוקד: Фамилия погибшего/ей: **Зеликман**
2. שם פרטי: Имя погибшего/ей: **Батшева**
3. שם משפחה קודם: (אישה, לפני נישואים) Девичья фамилия (замужней женщины): **Зеликман**
4. תאריך לידה/גיל משוער: Дата рождения / прим. возраст: **35 л.**
5. מין - Пол: **Жен.**
6. מצב משפחתי Семейное положение:
7. מקום לידה וארץ: Место рождения (город, область, страна): **БССР. м-ко Щедрин Паричского р-на**
8. אם הניספה - שם פרטי: - שם מהבית: Мать погибшего/ей – имя – девичья фамилия: **Маше**
9. אב הניספה - שם פרטי: Отец погибшего/ей – имя: **Гирш.**
10. בן-זוגו של הניספה - שם פרטי: - שם מהבית: Муж / жена погибшего/ей – имя – девичья фамилия жены:
11. מקום מגורים קבוע וארץ: Место жительства до войны: **там же. БССР. Щедрин Паричского р-на. Гомельской обл.**
12. מקום מגורים בזמן המלחמה וארץ: Место жительства во время войны: **там же**
13. מקצוע הניספה: Профессия погибшего/ей: **учительница нач. классов.**
14. תאריך/שנת המוות: Дата гибели: **8 марта 1942 г.**
15. מקום המוות וסיבות המוות: Место и обстоятельства гибели: **Расстреляна фашистами вместе со всеми жителями местечка**

פרטי המצהיר: אני, החתום (שם) Данные подписавшего лист Я (фамилия, имя): **Зорина-Зеликман Дора**

קירבה לניספה (משפחתית/אחרת) являюсь по отношению к погибшему/ей: **племянницей** (сыном, родственником и т. п.)

הגר בכתובת Мой адрес: **г. Ор-Иегуда. Иосиф Гталь 36/14**

מצהיר/ה בזה כי העדות שמסרתי/על פרטיה היא נכונה ואמתית לפי מיטב ידיעתי והכרתי
При этом заявляю, что изложенные показания правдивы и соответствуют известным мне данным.

מקום ותאריך רישום Место и дата заполнения: **10/г 99** חתימה Подпись: **Зорина**

"...ונתתי להם בביתי ובחומותי יד ושם..אשר לא יכרת". ישעיהו נו ה

"...ИМ ДАМ Я В ДОМЕ МОЕМ И В СТЕНАХ МОИХ ПАМЯТЬ И ИМЯ,.. КОТОРЫЕ НЕ ИЗГЛАДЯТСЯ". ИСАИЯ 56:5