



KWESTIONARIUSZ ŚWIADKA HISTORII / OFIARY WOJNY/
INNE.....*

CZAS WOJNY TO NIEUBŁAGANY CZAS KIEDY WSZYSTKO SIĘ ZMIENIA NASI
OJCOWIE, NASI DZIADOWIE WYRWANI Z CISZY SWYCH DOMÓW,
Z UKOCHANYCH RAMION WYSŁANI DALEKO, BY WALCZYĆ., BY GINAĆ NA
ZIEMIACH, KTÓRE NIE ZNAŁY ICH IMION.
PO NICH ZOSTAŁY TYLKO OKRUCHY PAMIĘCI, OCALMY JE OD ZAPOMNIENIA.

1) IMIĘ I NAZWISKO ŻOŁNIERZA:

2) DATA I MIEJSCE URODZENIA, EWENTUALNIE NR DOMU:

3) IMIONA RODZICÓW:

4) INFORMACJE NA TEMAT SŁUŻBY WOJSKOWEJ / OPOWIEŚCI I PRZEŻYCIA WOJENNE.

(JAKIEKOLWIEK INFORMACIENA TEMAT DANEJ OSOBY Z OKESU WOJENNEGO MOGĄ MIEĆ ISTOTNE ZNACZENIE I W
ZNACZNYM STOPNIU MOŻE TO UŁATWIĆ POSZUKIWANIA I BADANIA HISTORYCZNE).

5) CZY ZACHOWAŁY SIĘ MATERIAŁY TJ. DOKUMENTY, ZDJĘCIA, PORTRET, ODZNACZENIA ITP. Z
OKRESU SŁUŻBY WOJSKOWEJ / WOJNY TEJ OSOBY?

6) WYRAŻAM ZGODĘ NA WYKORZYSTANIE INFORMACJI ZAWARTYCH W KWESTIONARIUSZU W RAMACH
PROWADZONYCH LEKCJI BIBLIOTECZNYCH I SPOTKAŃ REGIONALNYCH (TZW. JUZYN) ORAZ JAKO
MATERIAŁY PREZENTOWANE W IZBIE PAMIĘCI. PONADTO WYRAŻAM ZGODĘ NA UDOSTĘPNIENIE
ZAWARTYCH INFORMACJI I DANYCH OSOBOWYCH UŻYTKOWNIKOM BIBLIOTEKI JAKO MATERIAŁU
ŹRÓDŁOWEGO DO OPRACOWAŃ, PRAC I PUBLIKACJI, KTÓRYCH BĘDĄ AUTORAMI LUB
WSPÓLAUTORAMI.

8) WYRAZAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE MOICH DANYCH OSOBOWYCH ZGODNIE Z
ZAŁĄCZNIKIEM NR 8 DO POLITYKI BEZPIECZEŃSTWA PRZETWARZANIA OCHRONYCH DANYCH
OSOBOWYCH W GMINNEJ BIBLIOTECE PUBLICZNEJ W IWKOWEJ

PAMIĘCI TYCH, KTÓRZY ODESZLI W MILCZENIU WOJNY.
NIECH ICH OFIARA NIE ZGINIE W ZAPOMNIENIU.
PAMIĘTAJMY- DLA NICH, DLA PRZYSZŁOŚCI.

PODPIS OSOBY WYRAŻAJĄCEJ ZGODĘ