

K. SOCIALSTYRELSEN

UTLÄNNINGSBYRÅN

BIRGER JARLS TORG 5, STOCKHOLM 2

Tel. Namnansrop: Socialstyrelsen

Mottagn. o. tel.-tid kl. 10-13

Doss Gimmis/01

Ink. till Soc. styv.
den 2 6. OKT. 1943

Det är V(



Ansökan om främlingspass

Ifylles i två exemplar.

Sigfried Davidsohn

Till Kungl. Socialstyrelsen

Undertecknad anhåller härmed att för mig ~~och nedan nämnda barn under~~
~~16 år~~ erhålla främlingspass jämte vederbörlig visering av detsamma.

Tillnamn: *Davidsohn*

Fullst. förnamn: *Sigfried*

Född den *29. 3. 1912*

i (ort) *Berlin*

Barnens fullständiga namn jämte födelsetid:

Nuvarande nationalitet: *statslös*

Företvarande nationalitet: *Tysk*

aderns tillnamn: *Davidsohn*

Nationalitet: *Tysk*

Moderns familjenamn: *Hoch*

ökandens yrke (titel): *Artist*

Företvarande hemvist: *Köpenhamn*

Nuvarande uppehållsort: *Malmö*

Sedan när har Ni vistats i Sverige?: *30. 9. 43*

Över vilken svensk kust- eller gränsort inkom Ni i Sverige?: *Ön Veen*

Vad är anledningen till vistelsen i Sverige?: *flyktning*

När och hur förlorade Ni nationaliteten?: *4. 12. 43 i Danmark*

Mitt tyska medborgarskap förlorade jag den 4/12 1942 genom då i Tyskland ikraftträdde lagar.

Av vilka särskilda skäl har Ni *icke* kunnat erhålla hemlandspass?: *inlämnat*

~~Danska konsulatets myndighet~~

Referenser i Sverige: Dir Henning Jensen, ordförande i föreningen Dan, boende i
huset n:r 5 vid Fiskehamnsgatan i Malmö.

Upphållsvisering önskas för tiden intill den *Normale* ^{Tillsvidare} *förhåll* *indträffa* 19

Jämväl önskas arbetsvisering för anställning såsom (yrke) *Artist*.

hos (arbetsgivarens namn och adress) *hos olika nöjesföretag i*
Södra Sverige.

Lönevillkor: kontant kr. per , in natura

För nedan nämnda barn önskas jämväl arbetsvisering
(Angiv yrke, arbetsgivare och lönevillkor på samma
sätt som ovan):

Signalement.

(Ifylles av polismyndighet eller socialstyrelsen)

Längd *162 cm.*

Hår *Blont.*

Ögon *Blå.*

Ansiktsform *Oval.*

Näsa *Rak.*

Särskilda kännetecken *Ett större ärr efter*
brännsår å högra kinden.

Till styrkande av i ansökan lämnade uppgifter bifogas följande handlingar: *Födelseattest, som*
önskas åter.

KONTROLLAVD.

29 OKT. 1943

Malmö

den *4. OKT.* 19 *43*

Egenhändig namnteckning:

Lieffried Davidsohn

Fiskehamnsgatan 5, Malmö hos Direktör Henning Jensen.
Adress: *Fiskehamnsgatan 5, Malmö*

tel.: