

K. SOCIALSTYRELSEN

UTLÄNNINGSBYRÅN

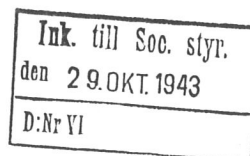
BIRGER JARIS TORG 5, STOCKHOLM 2

Tel. Namnrop: Socialstyrelsen

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

6305

20.10.1943



Ansökan om främlingspass

Ifylles i två exemplar.

Till Kungl. Socialstyrelsen

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

Tillnamn: *Kirschfeld*
Fullst. förnamn: *Elza Klise Marcianne*

Född den *29 augusti 1878*
i (ort) *Berlin*

Nuvarande nationalitet: *skotsk*
Faderns tillnamn: *Kirschfeld*
Moderns familjenamn: *Levin*

Barnens fullständiga namn jämte födelsetid:

Företvarande nationalitet: *tyisk*
Nationalitet: *tyisk*

Sökandens yrke (titel): *Laboratoriebiträde*

Företvarande hemvist: *Julius Thomsens gade 14, Köpenhamn*
Nuvarande uppehållsort: *Smekultsbrunn, Finmarkens socken,*

Sedan när har Ni vistats i Sverige?: *10 oktober 1943*

Över vilken svensk kust- eller gränsort inkom Ni i Sverige?: *Nyted.*

Vad är anledningen till vistelsen i Sverige?: *Juliefest i skolan.*

När och hur förlorade Ni nationaliteten?: *Den 5 augusti 1942 återkallades mitt tyskt med.
borgerskap av tyska beskickningen i Köpenhamn på grund av min
tyska bostad och mitt pass påstogs mig.*

45349

FP pd - 22/12-46

pd - 22/6-46

S.S. nr 645, ¹⁸/₁₂ 1937, 10,000 ex. + ²³/₇ 1940, 5,000 ex. + ¹²/₂ 1942, 5,000 ex. + ⁵/₇ 1943, 1,000 ex. + ³¹/₈ 1943, 2,500 ex. + ¹/₁₀ 1943, 10,000 ex. Vänd!

K. S. G. m. c.

Av vilka särskilda skäl har Ni *icke* kunnat erhålla hemlandspass?: *se avsläpande uppgift*

Referenser i Sverige: *Luger*

Uppehållsvisering önskas för tiden intill den *1 oktober* 19*44*

Jämväl önskas arbetsvisering för anställning såsom (yrke) _____
hos (arbetsgivarens namn och adress) _____

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 *148 cm.*

Hår *grått*

Ögon *blågrå*

Ansiktsform *vol.*

Näsa *rakt*

Särskilda kännetecken _____

Till styrkande av i ansökan lämnade uppgifter bifogas följande handlingar: _____

KONTROLLAVD.
1. NOV. 1943

Smulmullsbrunn den *15 oktober* 19*43*,

Egenhändig namnteckning: *Elsa Hirsfeldt*

Adress: *Smulmullsbrunn*

tel.: _____