

K. SOCIALSTYRELSEN

UTLÄNNINGSBYRÅN

BIRGER JARLS TORG 5, STOCKHOLM 2

Tel. Namnanrop: Socialstyrelsen

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



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: <u>Marcus</u>	Barnens fullständiga namn jämte födelsetid:
Fullst. förnamn: <u>Franz Robert</u>	
Född den <u>11. Nov. 1928</u>	
i (ort) <u>Hamburg</u>	
Nuvarande nationalitet: <u>Statslös</u>	Förutvarande nationalitet: <u>tysk</u>
aderns tillnamn: <u>Marcus</u>	Nationalitet: <u>statslös</u>
Moderns familjenamn: <u>Bernhard</u>	

Skandens yrke (titel): - (Skolelev i Realklassen)

Förutvarande hemvist: Köbenhavn

Nuvarande uppehållsort: Ahlefors vt. Alingsås

Sedan när har Ni vistats i Sverige?: 6. Okt. 1943

Över vilken svensk kust- eller gränssort inkom Ni i Sverige?: Trelleborg

Vad är anledningen till vistelsen i Sverige?: Jödeförföljelsen

När och hur förlorade Ni nationaliteten?: November 1941  
genom tysk lösgivning

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

*Jeg har ikke ansøgt*

Referenser i Sverige:

*Läkare Carl Mannheimer, Göteborg  
Direktör Erik Hirsch, Stockholm*

Uppehållsvisering önskas för tiden intill ~~den~~ .....

*Strigen et slut*

19.....

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 *180* cm med skor

Hår *mellanblont*

Ögon *grågröna*

Ansiktsform *oval*

Näsa *rak*

Särskilda kännetecken .....



POLISEN

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

**CENTRALBAND**  
23 OKT 1943

*Åhlefors gat Klingens* den *12. Okt.* 19*43*

Egenhändig namnteckning: .....

*Franz R. Ahrens*

Adress: .....

tel.: .....