

**אישור בדבר שימוש בעדות**

שם פרטי (עברית) \_\_\_\_\_ שם משפחה (עברית) \_\_\_\_\_  
 שם פרטי (לועזית) \_\_\_\_\_ שם משפחה (לועזית) \_\_\_\_\_

אני מאשר/ת שביום \_\_\_\_\_ מסרתי עדות אודות קורותי בתקופת השואה.  
 ההאזנה לעדות וצילומה בוצעו על ידי \_\_\_\_\_.

אני מאשר/ת מסירת העדות לארכיון יד ושם, שם תהיה פתוחה לעיון הקהל הרחב.  
 אני מאשר/ת שימוש בעדות לצרכים של יד ושם, ובהם צרכים מחקריים או חינוכיים.  
 אני מאשר/ת כי ניתן לפרסם את העדות, באופן מלא או חלקי, בספרים, כתבי עת, אתרי אינטרנט,  
 וכל אמצעי נוסף שקיים היום או שיהיה קיים בעתיד.  
 אני מאשר/ת ליד ושם להפעיל שיקול דעת מקצועי ביחס להנגשת עדותי לציבור הרחב.

אני מגבילה/ה את השימוש בעדות שלי באופן הבא: (נא לפרט, לרבות תיחום ההגבלה בזמן)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

אני מאשר/ת הצהרה זו בחתימת ידי.

\_\_\_\_\_ חתימה  
 \_\_\_\_\_ תאריך

אני מאשר/ת כי מר/גב' \_\_\_\_\_ חתם/מה על הצהרה זו בפני.

\_\_\_\_\_ שם  
 \_\_\_\_\_ חתימה