

Wniosek

o wydanie książki inwalidy wojennego /wojskowego* - legitymacji osoby represjonowanej

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w**

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Á

Adres zamieszkaniaÁ

Á

Symbol i numer renty inwalidy wojennego – wojskowego*

Á

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych

.....
Podpis osoby uprawnionej

* niepotrzebne skreślić