

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

.....

Adres zamieszkania.....

.....

Symbol i numer renty inwalidy wojennego – wojskowego*

.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych

.....

Podpis osoby uprawnionej

* niepotrzebne skreślić