

ZAŁĄCZNIK (2) DO WNIOSKU

o przyznanie:

emerytury ^{*)}

renty inwalidzkiej ^{*)}

na podstawie ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 67 z późn. zm.).

A. DANE DOTYCZĄCE ZAINTERESOWANEGO		
A.1.	DANE PERSONALNE	
	Nazwisko	Pierwsze imię
	Drugie imię	Imię ojca
	Imię matki	Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość	Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość	
A.2.	Identyfikator świadczenia KR _____	

*) niepotrzebne skreślić

B. OKRESY UBEZPIECZENIA PRZEBYTE ZA GRANICĄ					
od dzień miesiąc rok	do dzień miesiąc rok	Rodzaj okresu	Nazwa i siedziba pracodawcy lub rodzaj wykonywanej działalności	Miejsce i państwo wykonywanej działalności	Rodzaj załączonego dowodu potwierdzającego okres ubezpieczenia
C. PODPIS ZAINTERESOWANEGO					
_____ (miejscowość i data)			_____ (podpis zainteresowanego)		
Dane osobowe Pani(a) podlegają ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).					