

A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | R | S | T | U | W | Z

Nr RW
 Nr karty
 Nr Kola
 Województwo

KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKA ZŻWP

1. Stopień wojskowy		2. W st. spocz. rez.		3. Nazwisko i imię, imię ojca (dla kobiet – nazwisko pamięskie)		21. Posiadane odznaczenia państwowe i wojskowe	
4. Data i miejsce urodzenia		14. Liczba osób na utrzymaniu i ich wiek		15. Posiadany stopień wojskowy w chwili przejścia na emeryturę lub rentę wojskową		Nazwa odznaczenia	
5. Data wstąpienia do ZŻWP		16. Posiadana grupa inwalidzka, stała, czasowa, w związku ze służbą wojskową. Od kiedy przyznana		17. Czy pobiera rentę inwalidy wojennego tak/nie		Rok nadania Nr legitymacji	
6. Służba w WP od do		18. Czy posiada kartę kombatanką tak/nie		19. Przynależność do organizacji społecznych – związkowych, pełnione funkcje, od – do			
7. Ogólna liczba lat służby i pracy zaliczonych do wystługi emerytalnej		19. a) ZKRP i BWP		b) ZIW RP			
8. Wykształcenie cywilne – zakres – kierunek (posiadany stopień naukowy, tytuł)		c) LOK		d) Inne			
9. Wykształcenie wojskowe (nazwa akademii, szkoły, kursu)		20. Rodzaj aktualnego zatrudnienia od – do		a) stanowisko			
10. Udział w bojach (gdzie, kiedy)		b) instytucja					
11. Rany, kontuzje (rodzaj, gdzie i kiedy)							
12. Przynależność ewidencyjna do WКУ							
13. Stan rodzinny (wolny, żonaty, wdowiec)							
				22. Ostatnio mianowany na stopień:		a) stopień Data	
						b) stopień Data	
				23. Adres zamieszkania:		Kod Miejscowość	
						Ulica	
						Nr domu Nr mieszkania	
						Telefon: domowy	
						praca	

PODPIS WYPELNIĄJĄCEGO