

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 panińskie)	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 kombatanek tak/nie	19. Przynależność do organizacji społecznych – związkowych, pełnione funkcje, a) ZKRP i BWP b) ZIW RP c) LOK d) Inne	
7. Ogólna liczba lat służby i pracy zaliczonych do wystługi emerytalnej	20. Rodzaj aktualnego zatrudnienia od – do a) stanowisko b) instytucja	22. Ostatnio mianowany na stopień: a) stopień Data b) stopień Data	
8. Wykształcenie cywilne – zakres – kierunek (posiadany stopień naukowy, tytuł)		23. Adres zamieszkania: Kod Miejscowość Ulica Nr domu Nr mieszkania Telefon: domowy praca	
9. Wykształcenie wojskowe (nazwa akademii, szkoły, kursu)			
10. Udział w bojach (gdzie, kiedy)			
11. Rany, kontuzje (rodzaj, gdzie i kiedy)			
12. Przynależność ewidencyjna do WКУ			
13. Stan rodzinny (wolny, żonaty, wdowiec)			

PODPIS WYPELNIĄJĄCEGO