

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

PODPIS WYPEŁNIAJĄCEGO