

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 koła

Województwo

KARTA EWIDENCYJNA CZŁONKA ZŻWP

1. Stopień wojskowy	2. W st.spocz./rez.	3. Nazwisko i imię, imię ojca (dla kobiet – nazwisko rodowe)	21. Posiadane odznaczenia państwowe i wojskowe		
4. Data i miejsce urodzenia	14. Liczba osób na utrzymaniu i ich wiek		Nazwa odznaczenia	Data 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					
7. Ogólna liczba lat służby i pracy zaliczonych do wysługi emerytalnej	16. Posiadana grupa inwalidzka, stała, czasowa, w związku ze służbą wojskową. Od kiedy przyznana				
8. Wykształcenie cywilne – zakres – kierunek (posiadany stopień naukowy, tytuł)	17. Czy pobiera rentę inwalidy wojennego lub wojskowego tak/nie				
	18. Czy posiada kartę kombatancką tak/nie				
9. Wykształcenie wojskowe (nazwa akademii, szkoły, kursu)	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:		
10. Udział w bojach (gdzie, kiedy)			a) stopień Data		
11. Rany, kontuzje (rodzaj, gdzie i kiedy)	20. Rodzaj aktualnego zatrudnienia od – do a) stanowisko b) instytucja		b) stopień Data		
			23. Adres zamieszkania:		
12. Przynależność ewidencyjna do WKU			Kod Miejscowość		
13. Stan rodzinny (wolny, żonaty, wdowiec)			Ulica		
			Nr domu nr mieszkania		
				Telefony: domowy	
				komórkowy	

PODPIS WYPEŁNIAJĄCEGO