

(Miejscowość, data)

(Stempel stowarzyszenia)

(numer ewidencyjny)

### REKOMENDACJA

#### wniosku o przyznanie uprawnień kombatanckich przez Ministra Pracy i Polityki Socjalnej

W wyniku weryfikacji wniosku i załączonych dowodów w sprawie przyznania uprawnień kombatanckich przez Ministra Pracy i Polityki Socjalnej, na podstawie przepisów ustawy z dnia 26 maja 1982 r. o szczególnych uprawnieniach kombatanatów (Dz. U. nr 16, poz. 122, z późn. zm.) stwierdza się co następuje:

1. Wnioskodawca:

- a) *Adam Stolarczyk 21.05.1928 r. w Głębokach*  
(imię, nazwisko, data i miejsce urodzenia - wypisać literami drukowanymi)
- b) *Janina Stefania s.d. Kielbas*  
(nazwisko panieńskie dla żonek, imiona rodziców)
- c) *59-500 Płotoryja*  
(adres zamieszkania, kod pocztowy)

2. Za udokumentowaną i wiarygodnie uznaną zostały następujące rodzaje działalności:

- a) *klutym 1943 sędzią przysięgą do NSZ plac. Komorniki Obw. Kłoscowa*  
*od lutego 1943 do września 1943. Izmit placówki*  
*od września 1943 do września 1945. żołnierz odd. partyzanckiego*  
*NSZ. Kpt. "Łobka"*  
(kombatanckiej) komendant placówki
- b) *jak wyżej od lutego 1943 do września 1945 służba*  
*NSZ*  
(zaliczanej do uprawnień kombatanckich)

3. Uzasadnienie rekomendacji:

- a) *NSZ nie były ekspozowane przez władze PRL do organów*  
*kombatanckich i dlatego nie ubiegali się o uprawnienia kombatanckie lub odmowy ich przyznania*  
*kombatanckich i dlatego nie ubiegali się o uprawnienia kombatanckich*
- b) *Od lutego 1943 do września 1943 Izmit placówki Komorniki*  
*Od września 1943 do września 1945. żołnierz odd. partyzanckiego*  
*NSZ. Kpt. "Łobka"*  
(proponuje w sprawie zaliczenia do działalności - uprawnień kombatanckich - w latach i miesiącach, z podaniem rodzajów i okresów działalności)

4. Uwagi: (wynikające z dowodów i opinii źródłowej)

*Adam Stolarczyk jest znany*  
*u dr. Józefa Żelaznego NSZ jako b. dobry komszpan i żołnierz*  
*i w pełni zasługujący na uprawnienia kombatanckie*

5. Załączniki: (wymienić ilość, ew. tytuły)

*Archiwum NSZ, 2. oddział*  
*2. oddział, oddział emerytury i 2. oddział*

Podpis Komisji Weryfikacyjnej  
(imiona, nazwiska, pieczęć)

Podpis upoważnionego członka  
kierownictwa stowarzyszenia (związku)  
(pieczęć)

1 *Janina*  
2 *Adam*  
3 *NSZ*

