

Związek Żołnierzy MSZ

Koło Terenowe  
w Łychowie

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział KRUS	— odcinek dla odbiorcy —	Rodzaj świad.	GNE
		KWOTA w ZŁ	###1765200##
		Nazwisko i imię(ona)	CZAJKA STEFAN
		Świadczenie z	GRUDZIEŃ 93R
		Numer świadczenia	SNE /01/05124169

29

K r o t k a i n f o

1. Imię i nazwisko członka ..... *Czajka Stefan* .....
2. data urodzenia *22.XI.1921r.* .. adres .. *K. [redacted]* ..
2. ostatni odcinek renty lub emerytury - naklej

3. Warunki mieszkaniowe: czy mieszka sam/własny dom/czy przy rodzinie  
*Przy rodzimie* ..... metraż mieszkania *40 m<sup>2</sup>* .....

4. Czy współmałżonek /współmałżat/ otrzymuje własną rentę lub emeryturę  
jeśli tak to w jakiej wysokości. *1214400* .....

5. Stan zdrowia: czy jest pod stałą opieką przychodni specjalistycznej  
*nie* .. czy jej w tej chwili potrzebuje *nie* .....

6. podać ewentualne rozpoznanie choroby *kolęgiłony potężone z...*  
*zawrotami głowy oraz żona Jarmna choroba sercowa*  
*na nogach zylaki kolę nog* .....

czy jest w stanie pokryć koszty leczenia z posiadanych przez  
siebie środków... *nie* .....

.....  
nazwy leków, których nie jest w stanie kupić *nie pamięta ile* ..  
*kosztują i nie jest w stanie wykupić* .....

6. Inne uwagi .....

Data *20.XI.1993r.* .....

Podpis i dane dotyczące członka

*Czajka Stefan* .....

legitymacja itp.  
*Zaswiadczenie*  
*str. 441774/0113179*  
*wydane 23.8.1993r.*