

Zakład Ubezpieczeń Społecznych	
Oddział [redacted]	
— odcinek dla odbiorcy —	
WZL ***3601000**	Rodziej świad. R
Nazwa Działu BRANKIEWICZ CZESŁAWA	
Świadczenie za GRUDZIEŃ 93R	
Numer świad. R	/01/05432678

Związek Żołnierzy MSZ

Koło Terenowe
w ~~XUCHOWIE~~ Zaklikowie

K r o t k a i n f o r m a c

- 1. Imię i nazwisko członka ... *Brankiewicz*
- 2. data urodzenia *9.12.1935r.* ... adres *[redacted]*
- 2. ostatni odcinek renty lub emerytury - naklej

- 3. Warunki mieszkaniowe: czy mieszka ~~sam~~ *własny dom* /czy przy rodzinie
Mieszka sam w bloku metraż mieszkania *44m²*
- 4. Czy współmałżonek /współmałżona/ otrzymuje własną rentę lub emeryturę
jeśli tak to w jakiej wysokości *po mężu 350000zł*
- 5. Stan zdrowia: czy jest pod stałą opieką przychodni specjalistycznej
nie czy jej w tej chwili potrzebuje *choroba niedokrętna*
- 6. podać ewentualne rozpoznanie choroby... *choroba niedokrętna*
i choroby neurologiczne
czy jest w stanie pokryć koszty leczenia z posiadanych przez
siebie środków... *nie*
-
nazwy leków, których nie jest w stanie kupić.....

6. Inne uwagi

Data *21. XII 1993r.*

Podpis i dane dotyczące członka
Brankiewicz Czesław
legitymacja itp.