

Związek Żołnierzy MSZ

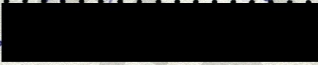
Koło Terenowe

w ~~Xychnowie~~ Zaklikowie

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział KRUS	— odcinek dla odbiorcy —	Rodzaj świad. GPE
	KWOTA w ZŁ ***1765200**	
Nazwisko i imię(ona) DZIEDZIAK GABRIELA		
Świadczenie za GRUDZIEŃ 93R		
Numer świadczenia GPE / 20/05273718		

35

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

1. Imię i nazwisko członka *Dziedziak Gabriela*
2. data urodzenia *10. IX. 1922 r.* adres 
2. ostatni odcinek renty lub emerytury - naklej

3. Warunki mieszkaniowe: czy mieszka sam/^{*drewniany*} własny dom/czy przy rodzinie *przy rodzinie* metraż mieszkania. *24 m²*
4. Czy współmałżonek /współmałżona/ otrzymuje własną rentę lub emeryturę jeśli tak to w jakiej wysokości. *1.400.000 zł*
5. Stan zdrowia: czy jest pod stałą opieką przychodni specjalistycznej czy jej w tej chwili potrzebuje. *Staća opieka - potrzebuje*
6. podać ewentualne rozpoznanie choroby *nieobecność tętna, stawy niewłaściwie porządkowane - ból - małe kręgi kręgosłupa na nerwy*
- czy jest w stanie pokryć koszty leczenia z posiadanych przez siebie środków. *nie jest*
- nazwy leków, których nie jest w stanie kupić. *Mapanul, metocarb, kalipon, Talusin, doxycylinum*
6. Inne uwagi *jeśli świątko, woda, - brak świadczeń, ubiżenie na emeryturze*

Data *30. XII. 1993 r.*

Podpis i dane dotyczące członka
Dziedziak Gabriela
 legitymacja itp. *0012805/59749*

Związek Żołnierzy
 Zaklikowie