

JERZY NAHTMAN
PS KAZIMIERZ OLECKI

data 10.12.

1997

imię, nazwisko, pseudonim i adres
składającego oświadczenie
(dla mężatek nazwisko panieńskie)

OSWIADCZENIE ŚWIADKA

Ja, uczestnik (czka) – (wymienić formację, ugrupowanie, jednostkę, nazwę obozu, więzienia itp. – od – do)

od 01.1940 do 08.1944 NARODOWE SILE ZBRONNE NA TERENIE
WŁOKOMINA

świadomy odpowiedzialności za prawdziwość podanych niżej przeze mnie faktów, legitymujący (a) się
dowodem osobistym (innymi dokumentami), seria i numer [REDAKCYJNE]

wystawnionym dnia przez KDMO WARSZAWA ŚRÓDMIEŚCIE

oświadczam, że Ob. KRYSZYLA BUCH syn (córka) JANA

urodz. dnia 20.07.1925 w PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM

jest mi znany (a) osobiście jako uczestnik (czka) – wymienić formację, ugrupowanie, jednostkę, nazwę
obozu, więzienia itp. oraz okoliczności, z jakimi świadek zetknął się z otrzymującym (cą) oświadczenie

i czasokres od – do) od PAŹDZIERNIKA 1942 do LIPCA 1944 ZEKNAŁEM SIĘ

Z KRYSZYNA BUCH KTÓRA BYŁA SANITARIUSZKA NYR NA

TERENIE WŁOKOMINA TADEUSZ OSTOJSKI, KTÓRY SKŁADAŁ

PRIĘSIĘGĘ RAZEM Z W/M BYŁ W MOJEJ DPUŻYNTCE (PROMIENI

W 1943r.) K. BUCH WZĘSTO SIĘ STYKAŁEM PONIEWAŻ

WSPÓŁTRACOWAŁA Z MOJĄ SIOSTRĄ W RAMACH SANITARIATO

POWIATU TB/9 (WŁOKOMIN)

Wyżej wymieniony (a) posiadał (a) pseudonimy (y) KRYSKA

stopień wojskowy WIEDECOWA pełnił funkcję SANITARIUSZKA

oraz brał udział w następującej działalności zaliczanej do uprawnień kombatanckich (wymienić jej rodzaje,

miejsowości, czasokresy itp.) DZIAŁAŁA NA TERENIE WŁOKOMINA,

GDZIE SPROMOZYŁA KURS SANITARNY, STYKAŁEM SIĘ

Z W/W W OKRESIE 1942 DO 07.1944 w NSZ

Wyżej wymieniony był represjonowany (a): wymień jej rodzaje, miejscowości, czasokres, organy represjonujące (nazwę), z jakich powodów itp.

Jeśli świadek jest członkiem organizacji kombatanckiej powinien podać jej nazwę, wpisać numer legitymacji członkowskiej, datę jej wydania, przez kogo **ZWIĄZEK ŻOŁNIERZY NARODOWYCH SŁ. ZAPRAWNYCH NR OS/W-3 z 12.02.1991 WYDAWANY PRZEZ OKRĘG STOŁECZNY ZW. ŻOŁNIERZY NSZ**

Czy świadek posiada uprawnienia kombatanckie; podać kiedy i przez kogo przyznano, nr legitymacji (zaświadczenia), datę wydania **URZĄD D/S KOMBATANCKICH i OSOB. REPRESJONOWANYCH NR LEG. 443418/101519Z z DNTR**

Opinia organizacji kombatanckiej

Wachler
własnoręczny podpis



SEKRETARZ
Związku Żołnierzy Narodowych Sił zbrojeniowych
Okręgu Stołecznego
[Signature]
potwierdza i weryfikuje
podpisem własnym

.....
miejscowość, data

.....
nazwa organizacji kombatanckiej
i nazwiska, funkcja