

ZAŁĄCZNIK (2) DO WNIOSKU

o przyznanie:

emerytury *)

renty inwalidzkiej*)

na podstawie ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2018 r. poz. 132, z późn. zm.).

A. DANE DOTYCZĄCE ZAINTERESOWANEGO	
A.1. DANE PERSONALNE	
Nazwisko	Pierwsze imię
Drugie imię	Imię ojca
Imię matki	Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
Rodzaj dowodu stwierdzającego tożsamość	Seria i numer dowodu stwierdzającego tożsamość
A.2.	Identyfikator świadczenia KR _____

*) niepotrzebne skreślić

B. OKRESY UBEZPIECZENIA PRZEBYTE ZA GRANICĄ

od dzień miesiąc rok	do dzień miesiąc rok	Rodzaj okresu	Nazwa i siedziba pracodawcy lub rodzaj wykonywanej działalności	Miejsce i państwo wykonywanej działalności	Rodzaj załączonego dowodu potwierdzającego okres ubezpieczenia

C. PODPIS ZAINTERESOWANEGO

(miejsowość i data)

(podpis zainteresowanego)

POUCZENIE

I. Jeżeli Pan(i) nie powiadomił(a) o tym, że posiadał okresy ubezpieczenia w innych państwach członkowskich, mimo że został o taką informację poproszony (ppkt a) pkt B.9), dzień, w którym Pan(i) uzupełni wniosek pierwotny lub złoży nowy wniosek obejmujący brakujące okresy zatrudnienia lub zamieszkania w danym państwie członkowskim, uznany zostaje za dzień złożenia wniosku do instytucji stosującej dane ustawodawstwo, z zastrzeżeniem korzystniejszych przepisów tego ustawodawstwa.

II. Dane osobowe Pani(a) podlegają ochronie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).