

....., dnia 2017 r.

Nr ewidencyjny świadczenia:

KRW

Imię i nazwisko

ul.

Kod i miejscowość

Dyrektor

**Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA
w WARSZAWIE**

**ul. Pawińskiego 17/21
02-106 Warszawa**

Uprzejmie proszę o udostępnienie mi odpisu (kopii) Informacji IPN Nr/2017 z dnia2017 r. o przebiegu służby, na podstawie której Dyrektor Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA wydał Decyzję z dnia2017 r. o ponownym ustaleniu wysokości emerytury.

Powyższa kopia powinna zawierać potwierdzenie jej zgodności z oryginałem przez ZER MSWiA.

.....

Wyk.w 2 egz.

egz. nr.1 – adresat

egz. nr.2 – a/a