

Imię i nazwisko  
Adres

Miejscowość, data

Egz. nr \_\_\_\_

DYREKTOR  
ZAKŁADU EMERYTALNO-RENTOWEGO  
MSWiA  
ul. Pawińskiego 17/21  
02-106 Warszawa

## WNIOSEK

Proszę o udostępnienie mi uwierzytelnionych kopii *Informacji* Instytutu Pamięci Narodowej, na podstawie których wydane zostały *Decyzje* o ponownym ustaleniu wysokości mojego świadczenia:

1. *Informacja* IPN nr (numer i data wydania *Informacji dot. służby w OBP*), na podstawie której wydana została *Decyzja* nr (numer i data wydania *Decyzji obniżającej świadczenie za służbę w OBP*).
2. *Informacja* IPN nr (numer i data wydania *Informacji dot. służby na rzecz TP*), na podstawie której wydana została *Decyzja* nr (numer i data wydania *Decyzji obniżającej świadczenie za służbę na rzecz TP*).

Imię i nazwisko

Wyk. 2 egz.

- Egz. nr 1 - adresat
- Egz. nr 2 - składający wniosek