ZAŁĄCZNIK NR 1

ZAŚWIADCZENIE
O UPRAWNIENIACH
KOMBATANTÓW
I
OSÓB
REPRESJONOWANYCH

TYTUŁY I OKRESY
ZALICZANE DO UPRAWNIEŃ
USTAWOWYCH

Okresy		Wyszczególnienie	Przepis ustawy
od	do		

Łącznie: lat ..... miesięcy .....

Zmiana: lat ..... miesięcy .....

m.p.

.....
Podpis

Adres zamieszkania

.....

.....

.....

.....

.....

Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. (poz. 620)

WZÓR LEGITYMACJI CZŁONKA KORPUSU WETERANÓW WALK O NIEPODLEGŁOŚĆ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Legitymacja pozioma, w postaci karty o wymiarach 54 mm x 86 mm, o krawędziach zaokrąglonych, wykonana z tworzywa sztucznego.

Awers legitymacji:

1. Tło w kolorze biało-czerwonym.
2. W prawym górnym rogu znajduje się napis w kolorze czarnym: „WETERAN WALK O NIEPODLEGŁOŚĆ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ".
3. W lewym dolnym rogu znajduje się wizerunek orła według wzoru 19 z 1919 r.
4. W prawym dolnym rogu znajduje się Odznaka Pamiątkowa „Weteran Walk o Niepodległość" na granatowym tle.

Rewers legitymacji:

1. Tło w kolorze szarym z widocznymi Odznakami Pamiątkowymi „Weteran Walk o Niepodległość".
2. Z lewej strony, wzdłuż legitymacji znajdują się pionowo umieszczone barwy biało-czerwone.
3. W prawym górnym rogu znajduje się hologram z nadrukiem „UdSKiOR".
4. Granatowe napisy drukowane różnym krojem czcionki:
   1) w górnej części znajduje się napis „LEGITYMACJA", poniżej miejsce na dokonanie wpisu numeru legitymacji;
   2) poniżej znajduje się miejsce na dokonanie wpisu imienia, nazwiska, daty i miejsca urodzenia;
   3) poniżej znajduje się napis „jest członkiem Korpusu Weteranów Walk o Niepodległość Rzeczypospolitej Polskiej";
   4) poniżej w lewym dolnym rogu znajduje się napis „Legitymacja ważna z dokumentem tożsamości";
   5) w prawym dolnym rogu znajduje się napis „Szef Urzędu ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych", miejsce na podpis i poniżej napis „Warszawa," oraz miejsce na dokonanie wpisu daty wydania legitymacji.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 czerwca 2004 r. (poz. 1653)

WZÓR KSIĄŻKI INWALIDY WOJENNEGO — WOJSKOWEGO

KSIĄŻKA INWALIDY WOJENNEGO-WOJSKOWEGO

Okładka zewnętrzna koloru zielonego, oprawa twarda, materiał płótnopodobny z wytłoczonym napisem koloru zielonego. Wysokość książki 125 mm, szerokość 85 mm.

Fotografia

mp.

.....
(podpis posiadacza książki)

Książka ważna jest do .....

20 .... r.	20 .... r.	20 .... r.	20 .... r.
20 .... r.	20 .... r.	20 .... r.	20 .... r.

Strona 2 okładki (wewnętrzna)
Strona na wpisy urzędowe

.....
(pieczęć podłużna ZUS)

Książka nr .....

Renta nr .....

INWALIDA WOJENNY-WOJSKOWY

Nazwisko .....

Imię .....

Data urodzenia .....

.....
(data wystawienia)

mp.

.....
(podpis i pieczątka wystawiającego)

ZUS Rw-51

Strona personalizacyjna

– 2 –

Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową trwale-okresowo do .....* oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji* trwale-okresowo do .....* mp. ..... (data) ..... (podpis)
Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową trwale-okresowo do .....* oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji* trwale-okresowo do .....* mp. ..... (data) ..... (podpis)
Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową trwale-okresowo do .....* oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji* trwale-okresowo do .....* mp. ..... (data) ..... (podpis)

* niepotrzebne skreślić

Strona 2

– 7 –

Adres zamieszkania (dokładny adres)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Strona 7

– 8 –

Adres zamieszkania (dokładny adres)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Strona 8

– 9 –

Notatki urzędowe

Strona 9

– 10 –

Notatki urzędowe

Strona 10

. . . . . .
(pieczęć podłużna ZUS)

WKŁADKA DO KSIĄŻKI
INWALIDY WOJENNEGO-WOJSKOWEGO

Nr . . . . . .

Nr renty . . . . . .

Nazwisko . . . . . .

Imię . . . . . .

Data urodzenia . . . . . .

. . . . . .
(data wystawienia)

. . . . . .
(podpis i pieczątka wystawiającego)

ZUS Rw-51 Wkładka do książki inwal. woj-wojs.

karton biały
Strona 1 — personalizacyjna

Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

z dnia . . . . . .

Rozpoznanie zranień, kontuzji lub schorzeń	

Strona 2

Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

z dnia . . . . . .

Rozpoznanie zranień, kontuzji lub schorzeń	

Strona 3

Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

z dnia . . . . . .

Rozpoznanie zranień, kontuzji lub schorzeń	

Strona 4

Załącznik do rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej
z dnia 14 września 2005 r. (poz. 1573)

WZÓR LEGITYMACJI OSOBY REPRESJONOWANEJ

LEGITYMACJA
OSOBY REPRESJONOWANEJ

Okładka zewnętrzna – koloru brązowego, oprawa twarda, materiał płótnopodobny z wytłoczonym napisem koloru brązowego. Wysokość legitymacji 125 mm, szerokość 85 mm.

– 2 –

Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z .....

.....

trwale-okresowo do ..... *
oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*

trwale-okresowo do ..... *

M.P.

..... (data) ..... (podpis)

Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z .....

.....

trwale-okresowo do ..... *
oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*

trwale-okresowo do ..... *

M.P.

..... (data) ..... (podpis)

* Niepotrzebne skreślić.

Strona 2

– 3 –

Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z .....

.....

trwale-okresowo do ..... *
oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*

trwale-okresowo do ..... *

M.P.

..... (data) ..... (podpis)

Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Całkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z .....

.....

trwale-okresowo do ..... *
oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*

trwale-okresowo do ..... *

M.P.

..... (data) ..... (podpis)

* Niepotrzebne skreślić.

Strona 3

– 6 –

Adres zamieszkania (dokładny adres)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Strona 6

– 7 –

Adres zamieszkania (dokładny adres)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Strona 7

– 10 –

Notatki urzędowe

Strona 10

– 11 –

Notatki urzędowe

Strona 11

.....
(pieczęć podłużna ZUS)

WKŁADKA DO LEGITYMACJI
OSOBY REPRESJONOWANEJ

Nr .....

Nr renty .....

Nazwisko .....

Imię .....

Data urodzenia .....

.....
(data wystawienia)

.....
(podpis i pieczątka wystawiającego)

ZUS Rw-52 – Wkładka do legitymacji osoby represjonowanej

karton biały
Strona 1 — personalizacyjna

Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

z dnia .....

Rozpoznanie zranień, kontuzji lub schorzeń	

Strona 2

.....
(pieczęć podłużna ZUS)

WKŁADKA DO LEGITYMACJI
OSOBY REPRESJONOWANEJ

INFORMUJĄCA O NIEKTÓRYCH
UPRAWNIENIACH

Nr .....

Nr renty .....

Nazwisko.....
Imię.....

Data urodzenia .....

.....
(data wystawienia)

.....
(podpis i pieczątka wystawiającego)

ZUS Rw-52 – Wkładka do legitymacji osoby represjonowanej

karton biały
Strona 1 – personalizacyjna

Legitymacja osoby represjonowanej poświadcza uprawnienia tej osoby w szczególności do:

1) ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego kolejowego i autobusowego - na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz. 87, z późn. zm.);
2) bezpłatnych przejazdów środkami komunikacji miejskiej;
3) bezpłatnych leków, jeżeli są:
   a) oznaczone symbolem Rp w decyzji dopuszczającej do obrotu,
   b) wpisane do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
4) zwolnienia z opłat abonamentowych za używanie odbiorników radiowych i telewizyjnych.

Strona 2

Załącznik nr 3

WZÓR LEGITYMACJI DZIAŁACZA OPOZYCJI ANTYKOMUNISTYCZNEJ LUB OSOBY REPRESJONOWANEJ Z POWODÓW POLITYCZNYCH

Legitymacja w układzie poziomym, w postaci karty o wymiarach 85 mm × 54 mm, o krawędziach zaokrąglonych, wykonana z tworzywa sztucznego.

Awers legitymacji

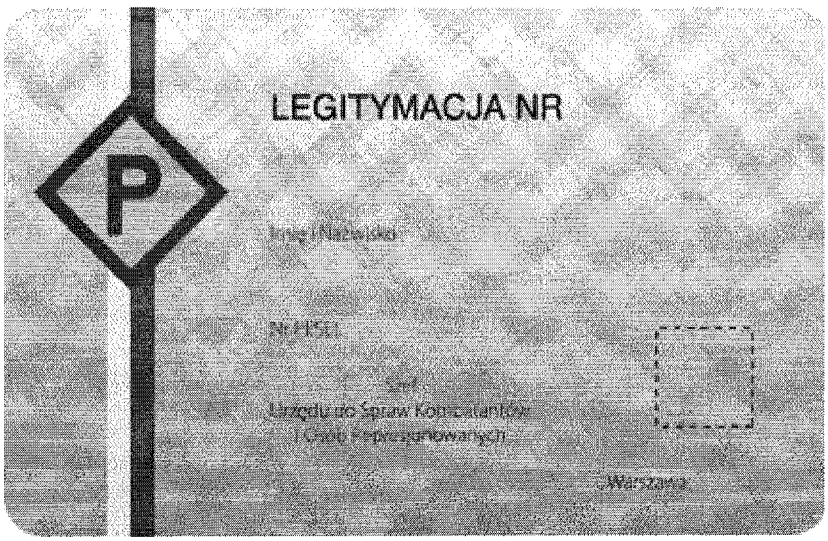
1. Tło w kolorze jasnym kremowym.
2. Przy lewej i prawej krawędzi są umieszczone flagi państwowe biało-czerwone na tle pionowych pasów utworzonych z pionowych linii w układzie fal i przejścia tonalnego od szarego do kremowego.
3. Na środku szary kontur orła pochodzący z godła Rzeczypospolitej Polskiej, otoczony czterema elementami w formie grupy składającej się z trzech nałożonych na siebie i uproszczonych geometrycznie liści.
4. Na środku czarny majuskułowy napis „LEGITYMACJA" oraz powielony szary tekst jako efekt cienia napisu. Poniżej tekstu ciemnoszara linia pozioma.
5. Pod ciemnoszarą linią miejsce na dokonanie wpisu o ustawowym statusie posiadacza legitymacji – alternatywny napis: „działacza opozycji antykomunistycznej" albo „osoby represjonowanej z powodów politycznych", albo „działacza opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowanej z powodów politycznych".

Wzór legitymacji osoby deportowanej do pracy przymusowej lub osadzonej w obozie pracy przez III Rzeszę lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich (Dz.U. z 2018 r. poz. 2044)

Legitymacja w układzie poziomym, w postaci karty o wymiarach 85 mm × 54 mm o krawędziach zaokrąglonych, wykonana z tworzywa sztucznego.

AWERS LEGITYMACJI

1. Tło w kolorze szarym, z przejściem tonalnym od koloru ciemnoszarego przy górnej krawędzi do koloru jasnoszarego przy krawędzi dolnej.
2. Od górnej lewej do dolnej lewej krawędzi znajduje się 6 poziomych linii łamanych, równoległych wobec siebie, o kątach wierzchołków wynoszących 90°, w kolorze szarym.
3. Przy lewej krawędzi znajduje się kwadrat z obramowaniem koloru fioletowego, którego przekątne mają położenie pionowe i poziome względem krawędzi, z polem koloru żółtego z wpisaną w niego literą „P" koloru fioletowego.
4. Przy górnej prawej krawędzi znajdują się 4 poziome linie łamane, równoległe względem siebie, o kątach wierzchołków wynoszących 90°, w kolorze szarym.
5. W prawym dolnym rogu znajduje się majuskułowy napis „LEGITYMACJA" koloru fioletowego, pod którym znajduje się majuskułowy tekst koloru szarego „OSOBY DEPORTOWANEJ DO PRACY PRZYMUSOWEJ LUB OSADZONEJ W OBOZIE PRACY PRZEZ III RZESZĘ LUB ZWIĄZEK SOCJALISTYCZNYCH REPUBLIK RADZIECKICH". Ponad powyższymi napisami znajdują się barwy biało-czerwone w układzie pionowym.



REWERS LEGITYMACJI

1. Tło w kolorze szarym, z przejściem tonalnym od koloru jasnoszarego przy górnej krawędzi do koloru ciemnoszarego przy krawędzi dolnej, na którym znajduje się szereg nachodzących na siebie poziomych linii łamanych w kolorze szarym.

ZAŁĄCZNIK NR 7

ZAŚWIADCZENIE

O UPRAWNIENIACH ŻOŁNIERZY ZASTĘPCZEJ SŁUŻBY WOJSKOWEJ PRZYMUSOWO ZATRUDNIANYCH W KOPALNIACH WĘGLA, KAMIENIOŁOMACH, ZAKŁADACH RUD URANU I BATALIONACH BUDOWLANYCH

ZAŚWIADCZENIE NR

.....

Nazwisko

.....

Imiona

.....

Data i miejsce urodzenia

Podstawa prawna:
art. 47c ust. 1 i art. 57 ust. 2 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.).

Zaświadczenie jest ważne z dokumentem tożsamości

URZĄD DO SPRAW KOMBATANTÓW I OSÓB REPRESJONOWANYCH

Niniejsze zaświadczenie uprawnia do:

- korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach;
- uzyskania ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Data i podpis osoby wystawiającej zaświadczenie

Załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2007 r. (poz. 153)

WZÓR LEGITYMACJI CYWILNEJ NIEWIDOMEJ OFIARY DZIAŁAŃ WOJENNYCH

LEGITYMACJA CYWILNEJ NIEWIDOMEJ OFIARY DZIAŁAŃ WOJENNYCH

Okładka zewnętrzna — koloru brązowego oprawa twarda, materiał płótnopodobny z napisem koloru granatowego. Wysokość legitymacji 103 mm, szerokość 68 mm

fotografia

mp.

.....
(podpis posiadacza legitymacji)

Legitymacja ważna jest do .....

20 . . . r.	20 . . . r.	20 . . . r.	20 . . . r.
20 . . . . r.	20 . . . . r.	20 . . . . r.	20 . . r.

Strona 2 okładki (wewnętrzna)
Strona na wpisy urzędowe

.....
(pieczęć podłużna organu rentowego)

Legitymacja nr .....

Decyzja nr .....

CYWILNA NIEWIDOMA OFIARA DZIAŁAŃ WOJENNYCH

Nazwisko .....

Imię .....

Data urodzenia .....

.....
(data wystawienia)

mp.

.....
(podpis i pieczątka wystawiającego)

Strona 1 (personalizacyjna)