[STREET ADDRESS]
[CITY, STATE ZIP CODE]

[dd/mm/yyyy]

Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych

ul. Wspólna 2/4

00-926 Warszawa

Polska

Numer identyfikacyjny: [IDENTIFICATION NUMBER]

Szanowni Państwo:

W związku z przeżyciami, których doznałem w okresie Holocaustu, skierowałem do Państwa biura wniosek o przyznanie mi emerytury przysługującej ofiarom represji. Niniejszym wyrażam zgodę na to, aby Państwa placówka skontaktowała się z Claims Conference w celu przesłania Państwu dokumentacji dotyczącej prześladowania, któremu byłem wówczas poddany.

W imieniu własnym dziękuję Państwu za poświęcony tej sprawie czas i wysiłek.

Z poważaniem,

[FULL NAME]