



Warszawa, dnia 29 LIP. 2016

Szanowny Panie

W związku z otrzymaniem niedokładnie uzupełnionego wniosku o świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego / dodatek kombatancki/ dodatek kompensacyjny oraz ryczałt energetyczny (ZUS-ER-DKK-01) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Warszawie –Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych zwraca formularz wniosku do uzupełnienia ze szczególną prośbą o podanie daty urodzenia zgodnej z dokumentem tożsamości którym się Pan posługuje. Prosimy o nadesłanie fotokopii dokumentu tożsamości lub odpisu aktu urodzenia bądź naturalizacji, potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez uprawniony podmiot np. przez polską placówkę konsularną.

W celu prawidłowego wypełnienia formularza zaleca się zapoznanie z informacją ogólną znajdującą się na końcu .

Po uzupełnieniu brakujących danych prosimy o zwrot kompletnie wypełnionego wniosku .

Z poważaniem

Załącznik: 1

APROBANT
Grazyna Jodko

ZUS [SOCIAL INSURANCE INSTITUTION]
Department I in Warsaw
INTERNATIONAL AGREEMENT IMPLEMENTATION DEPARTMENT
ul. Kasprowicza 151, 01-949 Warsaw

[redacted]

Warsaw [stamp] JULY 29, 2016

[redacted]
Israel

Dear Sir

In conjunction with the receipt of an incomplete application for a benefit in the amount of a war veteran's supplement / war veteran's supplement/ compensatory supplement/ and energy subsidy (ZUS-ER-DKK-01), Social Insurance Institution Department I in Warsaw – the Department for the Implementation of International Agreements – is returning the application form for completion with a special **request to give the date of birth** given in the identification document you are using. Please send a photocopy of the identification document or a copy of your birth or naturalization certificate, verified as a true copy of the original by an authorized entity, e.g., the Polish consular branch office.

It is recommended that you familiarize yourself with the general information at the end of the form in order to complete it properly.

After providing the missing information, please return the completed application.

Sincerely yours,

[stamp] [signature]

Attachment: 1

APPROVING PERSON
Grażyna Jodko

wrum@zus.pl
www.zus.pl

telephone: (22) 569-36-04/13
fax: (22) 827-53-71

[translated by Christine Pawlowski, ATA-certified for Polish to English]