

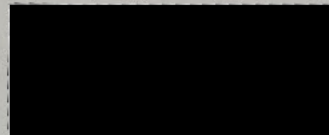
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH [ZUS branch in Warsaw]
I Oddział w Warszawie Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych w Warszawie
ul. Senatorska 6/8
00-917 Warszawa

Date of letter: 2-26-2025

Z dnia 26-02-2025

Znak: [REDACTED]

(w korespondencji prosimy podać ww. znak oraz PESEL,
a w razie jego braku - serię i numer dowodu osobistego lub paszportu)



Dotyczy: wniosku z dnia 14.02.2025 r.

Concerning: application of 14/02/2025

Szanowna Pani,

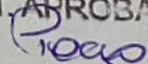
potwierdzamy wpływ aktualnego oświadczenia o dalszym prawie do pobierania świadczenia.

Dear Madam,

I confirm receipt of the current declaration of continued entitlement to receive the benefit.

Z poważaniem

ST. APPROBANT


Agnieszka Paciorek

Yours faithfully
Senior approval officer
[Signature]
Agnieszka Paciorek

Dane kontaktowe:

e-mail: wrum@zus.pl ; faks.: 22 827 53 71

Centrum Obsługi Telefonicznej; tel. 22 560 16 00 ; e-mail: cot@zus.pl