

УГОДА МІЖ УКРАЇНОЮ ТА РЕСПУБЛІКОЮ ПОЛЬЩОЮ ПРО СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
 UMOWA MIĘDZY UKRAINĄ A RZECZĄPOSPOLITĄ POLSKĄ O ZABEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

WNIOSEK O PRZYZNANIE ZASIŁKU POGRZEBOWEGO

Угода: стат : 19

Umowa: artykuł 19

DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU (Заповнюється установою проживання Wypełnia instytucja miejsca zamieszkania)	_____ / _____ / _____
У ПОЛЬЩІ NUMER REJESTRACYJNY W POLSCE (Заповнюється установою проживання Wypełnia instytucja miejsca zamieszkania)	_____

ЗАЯВНИКОМ / WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

1.	/ WNIOSKODAWCA	
1.1	Прізвище (прізвища) Nazwisko (nazwiska)	
1.2	Ім'я, по батькові Imię, imię ojca	
1.3	Дата народження Data urodzenia	_____ / _____ / _____
1.4	Стать Płeć	<input type="checkbox"/> Ч/М <input type="checkbox"/> /К
1.5	Адреса/ Adres	
1.6	Ідентифікаційний номер Numer identyfikacyjny	<input type="checkbox"/> / na Ukrainie _____ <input type="checkbox"/> у Польщі/ w Polsce _____
1.7	Банківські дані (латинським шрифтом)/ Dane bankowe (wypełnić literami łacińskimi) - п _____ / nazwisko i imię właściciela rachunku - _____ / nazwa banku - повна адреса банку/ pełny adres banku _____ - BIC код банку/ kod banku BIC _____ - SWIFT код/ kod SWIFT _____ - особистого IBAN рахунку/ numer rachunku IBAN _____	

2	/ Dane osoby zmarłej		
2.1	Прізвище Nazwisko		
2.2	Ім'я, Imię, imię ojca		2.3 Громадянство/ Obywatelstwo
2.4	народжен-ня Data urodzenia	_____/_____/_____	2.5 Дата смерті Data zgonu
2.6	Стать Płeć	<input type="checkbox"/> Ч/М <input type="checkbox"/> Ж/К	
2.7	/ Adres		
2.8	пенсію? Czy zmarła osoba otrzymywała emeryturę-rentę? / jeśli tak - установа, що призначила пенсію nazwa instytucji, która przyznała emeryturę-rentę - _____ / data zakończenia wypłat		<input type="checkbox"/> / tak <input type="checkbox"/> / nie _____ _____
2.9	/ _____ / <i>dimu</i> Czy osoba zmarła miała na utrzymaniu niezdolnych do pracy męża/żonę, rodziców/dzieci		<input type="checkbox"/> / tak <input type="checkbox"/> / nie
2.10	/ Inne informacje _____ _____ _____		
2.11	Документи, що додаю :/ Załączniki Свідоцтво про смерть Серія ____ № _____ Akt zgonu, seria ____ nr _____ _____ № _____ Świadectwo zgonu, seria ____ nr _____ / Inne dokumenty _____		
3	Дата/ Data	Підпис заявника/ Podpis wnioskodawcy	

5	Установа у місці проживання, персонально- дані вказані у формулярі Instytucja miejsca zamieszkania potwierdzająca dane osobowo-adresowe zawarte w formularzu			
5.1	Назва Nazwa			
5.2	Адреса Adres			
5.3	Печатка Pieczęćka	5.4	Дата Data	____/____/____
		5.5	Підпис Podpis	

