

**Wniosek o potwierdzenie statusu działacza opozycji antykomunistycznej lub
osoby represjonowanej z powodów politycznych
składany przez członka rodziny osoby zmarłej**

*na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach
represjonowanych z powodów politycznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r. poz. 690)*

**Dane dotyczące zmarłego działacza opozycji antykomunistycznej/osoby represjonowanej z
powodów politycznych**

Imię (imiona) i nazwisko.....

Nazwisko rodowe (w przypadku kobiet).....

Nr PESEL

Data urodzenia..... Miejsce urodzenia

Imiona rodziców.....

Data zgonu.....

Dane dotyczące osoby składającej wniosek

Imię (imiona) i nazwisko.....

Nr PESEL

Data urodzenia..... Miejsce urodzenia

Imiona rodziców.....

Nr telefonu Adres e-mail.....

Stopień pokrewieństwa w stosunku do zmarłego działacza opozycji antykomunistycznej / osoby
represjonowanej z przyczyn politycznych.....

Adres zamieszkania wnioskodawcy

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Miejscowość

Kod Poczta

Województwo.....

Adres do korespondencji (wpisać jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Miejscowość

Kod Poczta

Województwo.....

