

..... dnia
miejsowość

.....
pieczętka stowarzyszenia

OPINIA

Dotycząca wniosku Pana/Pani
imię i nazwisko wnioskodawcy

zam.
dokładny adres zamieszkania

o przyznanie świadczenia pieniężnego.

Na podstawie wniosku wyżej wymienionej osoby i wypełnionego przez nią
kwestionariusza oraz załączonych dokumentów i dowodów
nazwa stowarzyszenia

w wyraża **pozytywną** / **negatywną** /*
opinię w sprawie świadczenia pieniężnego na podstawie ustawy z dnia 31 maja 1996 r. o
świadczeniu pieniężnym... (tekst jedn. Dz.U.z 2014r., poz. 1001).

Wnioskodawca przedstawił / nie przedstawił /* na okoliczność wykonywania
pracy przymusowej na deportacji (lub w obozie pracy) dowody/ów/* doznanie represji
w okresie:

od

.....

do

.....

łącznie:
ogółem liczba miesięcy

/* niepotrzebne skreślić

Zarząd nie uwzględnił następujących dokumentów / dowodów:

.....
.....
.....
ponieważ.....
.....
.....
.....
.....

Wniosek kwalifikuje się do rozpatrzenia przez:

Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych
00 - 926 Warszawa, ul. Wspólna 2/4.

.....
*podpis i imienna pieczęć prezesa lub innego
członka zarządu stowarzyszenia*

Załączniki:

*(dokumenty i dowody
wymienione w kwestionariuszu)*

/ niepotrzebne skreślić*