

..... dnia
(miejscowość)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(Pesel)

.....
(nr świadczenia SW)

**Biuro Emerytalne Służby Więziennej
ul. Rakowiecka 37a
02-521 Warszawa**

WNIOSK

Proszę o skierowanie na badanie komisji lekarskiej w celu określonym poniżej:

- ustalenia prawa do renty inwalidzkiej SW/podwyższenia wysokości renty inwalidzkiej SW
- podwyższenia emerytury z tytułu inwalidztwa pozostającego w związku ze służbą
- ustalenia prawa do dodatku pielęgnacyjnego

Do wniosku załączam:

.....
(własnoręczny podpis)

Informacja:

do wniosków dot. podwyższenia wysokości renty inwalidzkiej oraz ustalenia prawa do dodatku pielęgnacyjnego należy złożyć zaświadczenie o stanie zdrowia (druk ZUS OL-9)