
(pieczęć nagłówkowa organu)

_____, dnia _____

Nr _____

Na podstawie art. 8 ust. 3 pkt 1 lub 2 ustawy z dnia 8 lutego 2023 r. o świadczeniu pieniężnym przysługującym członkom rodziny funkcjonariuszy lub żołnierzy zawodowych, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą albo podjęciem poza służbą czynności ratowania życia lub zdrowia ludzkiego albo mienia (Dz. U. poz. 658),

– potwierdzam^{*)}

– nie potwierdzam^{*)}

że śmierć/zaginięcie**) **Pana/Pani** _____

s/c _____ **PESEL** _____ **nastąpiła(ło)**

z dniem _____, w związku z wykonywaniem czynności albo pełnieniem służby w okolicznościach, o których mowa w art. 2 powołanej ustawy.

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

***) właściwe zaznaczyć znakiem X**

****) niewłaściwe skreślić**