............................................, dnia .......................

(miejscowość)

**OŚWIADCZENIE POSZKODOWANEGO ŻOŁNIERZA**

Ja, niżej podpisany:

1. stopień wojskowy, imię i nazwisko ............................................................................................,
2. data i miejsce urodzenia ..............................................................................................................,
3. nr PESEL ....................................................................................................................................,
4. imiona rodziców .........................................................................................................................,
5. data powołania do służby wojskowej .........................................................................................,
6. właściwość WCR (WKU) ..................................................................................................... ....,
7. przynależność służbowa .............................................................................................................,
8. stanowisko służbowe ..................................................................................................................,
9. miejsce zamieszkania .................................................................................................................,
10. telefon kontaktowy .....................................................................................................................,

oświadczam, co następuje: ………………………………………………………………………..

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................

 (podpis poszkodowanego żołnierza)