

**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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 693 ze zm.)*

**Dane dotyczące osoby składającej wniosek**

Imię (imiona) i nazwisko.....

Nr PESEL .....

Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....

Imiona rodziców.....

Nr telefonu ..... Adres e-mail.....

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

**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.....

**Adres zamieszkania wnioskodawcy**

Miejscowość .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

Kod ..... Poczta .....

Województwo.....

**Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)**

Miejscowość .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

Kod ..... Poczta .....

Województwo.....

Zwracam się z wnioskiem o potwierdzenie statusu działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych, o którym mowa w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 693 ze zm.) z tytułu:

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....

**Dokładny opis działalności opozycyjnej lub represji:**

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

.....  
data i podpis Wnioskodawcy

**Załączniki:**

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