ДЕРЖАРХІВ
Сумської області
Р-7641
23
Архівний № 139
арх № 81041

СОВЕРШЕННО СЕКРЕТНО

Комитет государственной безопасности при СМ УССР

УЧЕТНО-АРХИВНЫЙ ОТДЕЛ

АГЕНТУРНЫЙ ФОНД

Управління СБУ
по Сумській області

Фильтрационное

ДЕЛО № 81041

Гордиенко

Иван

Семёнович

РЕВИЗИЯ
1976 г.

Начато: 3 января 1945 г
Окончено: 16 апреля 1951 г
На 54 листах

Арх. № 8269

арх № 81041

Р-7641
23
Архівн. 139

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ НКВД СССР ПО ДЕЛАМ О ВОЕННОПЛЕННЫХ И ИНТЕРНИРОВАННЫХ

Учетное дело № _____ Батальон № 0322 Дата прибытия в батальон

Пол мужск Лагерь № _____ „12" июня 1945 г.

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

на интернированного, мобилизованного, арестованного
(подчеркнуть)

Форма № 1

1	Фамилия	Гордиенко Иван
2	Имя и отчество	Семенович
3	Год рождения	1900
4	Место рождения	Черниговская обл. Глуховского р-н. Ямполь
5	Последнее место жительства	Липновский уезд Варшавского воеводство Польши
6	Точный адрес, состав семьи (фамилия, имя и отчество жены, детей или родителей, род занятий)	Липновский уезд Варшавского воеводства село Черниково жена: Евгения Ивановна Дурлович.
7	Соц. происхождение — сословие (имущественное положение родителей)	Крестьянством.
8	Имущественное положение интернированного, мобилизованного, арестованного	Крестьянин - батрак
9	Национальность	украинец.
10	Вероисповедание (религия)	православный
11	Партийность, если состоял, когда и где, сколько времени и причина выбытия	не состоял.
12	Родной язык	украинский
13	Перечислить какими языками владеет кроме родного	польский, русский
14	Подданство	Польское.
15	Профессия и специальность (стаж работы) до интернирования, мобилизации, ареста	Крестьянин
16	Образование: а) Общее б) Специальное в) Военное	Нисшее неграмотный
17	Проживал ли в Советском Союзе (где, когда и чем именно занимался)	в 1919 г. служил в Красной Гвардии в г. Киеве - рядовым

18	Кто из родственников и знакомых проживает в СССР (их фамилии, имена, отчества, возраст, место работы, род занятий, местожительство)	Брат Федор Семенович Гордиенко проживает в г. Константиновка УССР
19	Был ли под судом или следствием, когда, где, кем и за что осужден, где отбывал наказание	не судим.
20	В каких других государствах бывал (кроме своей страны и Советского Союза). С какого и по какое время, чем занимался	В других государствах не был.
21	Дата и место интернирования, мобилизации, ареста	2/I-1945 г. Черниково Варшавского воеводства Липковского уезда
22	Перечислить подробно всю практическую деятельность до момента интернирования, мобилизации, ареста (с какого и по какое время и в качестве кого)	с 14 лет начал работать в своем х-ве. в 1919 году взяли в армию и в 1919 году попал в плен к полякам и до 1945 г. работал на ж.д. в г. Терунь, и последнее время работал Уходейств. у помещиков.

Подпись интернированного Гордиенко

„3" января 1945 г.

СЛОВЕСНЫЙ ПОРТРЕТ: Рост средний телосложение полное цвет волос черные глаза серые нос продолгов лицо продолговат.

ОСОБЫЕ ПРИМЕТЫ: Нижние зубы отсудствуют и верхние.

Подпись сотрудника, заполнявшего опросный лист (обязательно указать должность) Ст. инспектор УРО л-кта: [signature]

Отметки о передвижении: Убыл „___" _____ 194 г. в _____

Прибыл „___" _____ 194 г. в _____

Убыл „___" _____ 194 г. в _____

Прибыл „___" _____ 194 г. в _____

Протокол допроса

1945 года, февраля 16-го дня я, опер. уполномоченный отдела Контррозведки „Смерш" 10 ГСПКД - гвар. капитан Шорохов допросил арестованного - Гордиенко Иван Семеновича 1900 года рождения, уроженец, д. Косеновко, Ямпольской волости, Черниговской губернии, из крестьян, по национальности Украинец, неграмотный, в партиях не состоял, в 1919 году служил в Красной армии, женат имеет 4-х детей, В настоящее время проживал с. Черникова, Литинского уезда.

Вопрос: Расскажите, как Вы попали в Польшу из Черниговской губернии и когда?

Ответ: В мае м-це в 1919 году меня мобилизовали в Красную армию, в каком полку и дивизии я, служил сейчас не помню. Мы воевали против белополяков, примерно в сентябре м-це 1919 года в местечки Валевски кажется Каменец-Подольской об. вовремя боя я, попал в плен к бело-полякам, примерно в плену я, пробыл 6 м-цев и после шести месяцев моего плена я, был из лагеря освобожден. После освобождения из лагеря меня в числе тридцати человек под конвоем направили работать в помещичье имение Нарва, Нарвинской волости, Торинского уезда. В 1922 году осенью я, из польского плена был совсем освобожден. После освобождения меня в 1922 году из польского плена я, решил к себе на родину в Россию не поехать, а остался на постоянное жительство в Польши.

Вопрос: Расскажите, чем Вы занимались в Польше и особенно вовремя ее оккупации Немцами?

Ответ: Я, с 1922 года и по день моего ареста все время работал на разных работах по помещикам и

Гордиенко

и по производствам, а когда меня арестовали я, работал на железной дороге стрелашником на станции Черникова, Литнивского уезда.

Вопрос: Расскажите в каких Вы белых армиях или отрядах служили и когда?

Ответ: Я, не в какой белой армии и так-же в белых отрядах не служил. Я, только служил в 1919 году по день моего плена в Красной Армии.

Вопрос: Вы говорите не правду. Я, Вас предупреждаю следствию говорить только правду. Скажите в каких Вы белогвардейских отрядах служили?

Ответ: Я, следствию говорю только правду, что я, не в каких белогвардейских армиях и отрядах не служил.

Вопрос: Скажите в какой Вы состоите в партии или в организации и когда в ее вступили?

Ответ: Я, в партии не в какой не состою и не состоял, а состою с 1941 года в организации так называется „Грамада".

Вопрос: Расскажите какие ставила пересобой задачи организация „Грамада", кто ей руководил и назавити фамилия известных Вам ее членов?

Ответ. Какие ставила передсобой задачи организация „Грамада" я, не знаю, так как я, совершенно не грамотный и читать не могу, на собраниях я, за все время был только один раз в ноябре м-це 1944 года проводимое в г. Торн. Руководителем нашей организации был Латовский. На собрании я, помню стоял вопрос среди членов организации „Грамада" произвести сбор хлеба, для украинцев военнопленных, какие другие разбирались на собрании вопросы я, сейчас не помню. Членами, кроме

Горденко

шеня еще состояло примерно 150 чел. Из них некоторых я знаю по фамилии, как Усенко, Писаренко, Лотоцкого, Трумба и Пропья проживающего в г. Торн (улицу не знаю). Марыча я, не знаю состоял-ли он в организации „Грамада" или нет.

Вопрос: Скажите организация „Грамада" входила в состав „УНО" или работали совместно с членами „УНО"?

Ответ: Входила-ли организация „Грамада" в состав „УНО" я, не знаю.

Вопрос: Скажите организация „Грамада" ставила задачу перед своими членами, чтобы вести борьбу против Красной армии и помогать немцами?

Ответ: Я, не знаю может и ставило, чтобы вести борьбу против Красной армии, но я был на собрании только один раз, на этом собрании об этом вопрос не стоял. Правда на собрании наш Латовский говорил, что мы, как членны этой организации должны вступать в армию Власова и вести активную борьбу против Красной армии, вопрос об оказании помощи военным пленным украинцам ставился с целью привлечения их на свою сторону и добровольно втягивания их в армию Власова. Я, вступать в армию Власова не согласился и заявил, что я воевать против своего брата не пойду.

Вопрос: Что Вы еще желаете дополнить к своим показаниям?

Ответ: Я, больше к своим показаниям дополнить не чего не могу. Протокол допроса с моих слов записан правильно и мне на русском языке прочитан. Горшенко

Допросил: опер. уполномоченный окр. „Смерш" 10 гсп 2д. гвард. Капитан [illegible]

4

226—45

ПРОТОКОЛ ДОПРОСА К ДЕЛУ №_____

Допрос начат „9 апреля 1946 г. в „10“ час. „00“ мин.

окончен „9“ апреля 1946 г. в „12“ час. „00“ мин.

Я, Опер. Уполномоченный
(должность)
ТФР №0322 МВД СССР Алексеев
(наименование органа, фамилия)

допросил в качестве

1. Фамилия, имя и отчество Гордиенко Ивана Семеновича

2. Год рождения 1900 3. Место рождения мест. Янполь, Глуховского р-на, Черниговской области.

4. Адрес с 1919 г. проживал в Польше. гор. Мурманск, дивизион ВОХР ТФР №0322 МВД СССР

5. ~~Парт.~~ гр. „Громады“ с 1941 года. 6. Национ. Украинец 7. Гражд. Польши

8. Паспорт или другие документы не имеются
(№ паспорта, № серии, когда и кем выдан)

9. Образование малограмотный
(когда и где учился, что закончил)

10. Профессия и специальность чернорабочий

11. Род занятий дивизион ВОХР ТФР №0322 МВД — стрелок
(место службы и должность)

12. Состав семьи жена Гордиенко Евгения Ивановна, сын Стох 15 лет, сын Казик 9 лет, дочь Ядвига 7 лет, дочь Анна 4 года
(указать степень родства, фамилия, имена, отчества, адрес и род занятий)
проживают Липновский уезд, Варшавского воеводства (Польша)

13. Кто из близких родственников находится или находился в период отечественной войны на службе в Красной Армии или военно-морском флоте никого нет
(указать степень родства)

14. Социальное происхождение из крестьян - середняков

15. Общественная и политическая деятельность в прошлом гр. организации „Украинская громада“, в Польше с 1941 г.

16. Правительственные награды не имеет

17. Военное или специальное звание рядовой

18 Отношение к воинской повинности в/обязанный

19. Участие в отечественной войне не участвовал
(где, когда и в качестве кого)

20. Имеет ли ранения и контузии не имеет

В. Гордієнко

21. Был ли на территории оккупированной противником с 1939 г. по 1945 г.
(указать где, когда и что делал)
на территории оккупированной немцами в Польше.

22. Участвовал ли в бандах, антисоветских организациях и восстаниях (где, когда)
гл. орган. „Украинская громада" в Польше.

23. Судимости со слов не судим.
(кем, когда, за что и на сколько осужден)

Показания обвиняемого (свидетеля): Гордиенко Ивана Семеновича.

Вопрос: Вам зачитываются показания данные вами в протоколе допроса от 16 февраля 1945 года, подтверждаете ли вы их?

Ответ: Протокол допроса от 16 февраля 1945 мне зачитан и данные мною показания в протоколе допроса ой 16 февраля 1945 года я подтверждаю полностью.

Вопрос: В своих показаниях ой 16 февраля 1945 г. вн скрыли следственным органам о своем причастии к организаци Украинских националистов „УНО", в Польше?

Ответ: Я еще раз заявляю следственным органам, что в организации Украинских националистов в Польше „УНО", я не состоял.

Вопрос: Вам зачитываются выдержки из показаний свидетелей Писаревского Дмитрия Савича и Ягело Яна Петровича о вашем причастии к организации Украинских националистов в Польше „УНО", подтверждаете ли вн эти показания?

Ответ: Показания свидетелей Писаревского Дмитрия Савича и Ягело Яна Петровича я не подтверждаю — полностью, так как в организации „УНО" я не состоял, а

Подпись: Гордиенко

Показания обвиняемого (свидетеля): Гордиенко Ивана Семеновича

состоял лишь в организации „Украинская громада", кроме этого в белых армиях я никогда не служил и агитацию среди населения в Польше, против Красной Армии и Советского правительства я никогда не проводил.

Вопрос: В каких еще организациях вы состояли в Польше? 13

Ответ: Больше я ни в каких организациях не состоял.

Вопрос: Кто из ваших родственников в настоящее время проживает на территории Советского Союза?

Ответ: По месту моего рождения с. Ямполь, Глуховского р-на, Черниговской области должны проживать две сестры и три брата

сестра: Ключкова Наталия Семеновна
—"— Коршковна Галина Семеновна
брат: Гордиенко Федор Семенович
—"— —"— Николай —"—
—"— —"— Владимир —"—

проживают ли они в настоящее время мне не известно.

Вопрос: Что желаете дополнить к своим показаниям?

Ответ: К своим показаниям дополнить ничего не имею.

Протокол - допроса записан с моих слов правильно и мне зачитан за что и расписывалось Гордиенко

Допросил: Опер. Уполномоченный ГФЛБО322 МВД СССР

Подпись:

Подпись:

ПРИМЕЧАНИЕ: 1. Каждая страница протокола заверяется подписью допрашиваемого, а последняя допрашивающим.
2. Продолжение протокола допроса производится на чистых листах бумаги.

Типография УНКВД МО.

6 1327

„УТВЕРЖДАЮ“

Начальник оперативного отдела проверочно-фильтрационного лагеря № 0322 (Шабарин)

„ ” марта 1946 г.

Шабарин

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

(по материалам фильтрации)

„28“ марта 1946 г. Я, опер. уполномоченный Оперотдела Проверочно-фильтрационного лагеря № 0322 рассмотрев материалы фильтрации в отношении прибывшего „ “ 194 г. в ПФЛ бывшего на оккупированной немцами территории Польши обл. района (или какая страна Европы)

(полные установочные данные проверяемого)

Фамилия Гордиенко Имя и отчество Иван Семенович

Год рождения 1900 Место рождения д. Ялтоль, Глуховского района, Черниговской области

Национальность Украинец гр-на СССР проживавшего Польша Варшавское воеводство, Литовский уезд

НАШЕЛ:

что Гордиенко, находясь на службе в царской армии и во время войны 1914-1918 г.г. остался в Польше как военнопленный и до прихода частей Красной Армии был освобожден. в феврале 1945 г. находясь в плену в Польше работал рабочим на ж-д и у помещика. Усматривая, что за время пребывания в лагере компрометериалов не добыто.

На основании изложенного

ПОСТАНОВИЛ:

Гордиенко Ивана Семеновича из лагеря освободить и направить на работу в промышленность

Оперуполномоченный Оперотдела ПФЛ № 0322 ст. Лейтен. [signature]

„СОГЛАСЕН" Начальник Оперотделения ПФЛ № 0322 ст. Лейтен. [signature]

Тип. УНКВД МО. Зак. № 1290

7

" УТВЕРЖДАЮ "

Начальник Моршанского Горотдела МГБ
полковник

/ЕВСЮКОВ/

"16" апреля 1951г

15

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

/о пересылке фильтрационного дела/

1951 года апреля месяца 16 дня г. Моршанск.

Я, Оперуполномоченный Моршанского ГО МГБ лейтенант ТОРБУНОВ рассмотрев фильтрационное дело на репатрианта

Гордиенко Ивана Семеновича 1900 года рожд. уроженцу села Ямполь Черниговской области колхозник, украинцу

НАШЕЛ:

Что репатриант Гордиенко с 1946 по 1947 год проживал в г. Моршанске, работал на строительстве газопровода "Саратов-Москва". По окончании строительства выбыл из г. Моршанска по неизвестному адресу.

Принятыми материалами розыска, установить место жительство Гордиенко не представилось возможным, а поэтому руководствуясь директивой МГБ СССР № 81 от 28/XII-50г.

ПОСТАНОВИЛ

Фильтрационное дело на репатрианта Гордиенко Ивана Семеновича сдать на хранение в архив отдела "А" по Черниговской области.

Оперуполномоченный Моршанского ГО МГБ
лейтенант - [signature] /ТОРБУНОВ/

8

Bitte Rückseite beachten!

Nach 6 Monaten ungültig

Tagesstempel der Fahrkartenausgabe, wo die erste Fahrkarte gelöst wird

Schwarzendorf
21. MAI 1944

Antrag auf Ausgabe von Arbeiterwochenkarten

Ich beantrage Arbeiterwochenkarten

zwischen Schwarzendorf. und Thorn Stadt

über Leibitsch Ostpyterska

(Unterschrift; ausgeschriebener Vor- und Familienname)

1. Bescheinigung des Arbeitgebers

Nur für Angestellte, Beamte, Angehörige der Wehrmacht und des Reichsarbeitsdienstes, Angestelltenanwärter, Beamtenanwärter, Lehrlinge und andere zur Berufsausbildung beschäftigte Personen auszufüllen:

.....
(Vor- und Familienname des Angestellten usw)

*) wohnhaft in .....

..... Straße/Platz Nr .....

ist bei mir/uns als .....
(Art der Beschäftigung)

in .....,
(Arbeitsort)

..... Straße/Platz Nr ..... beschäftigt.

Sein Roheinkommen aus nicht selbständiger Arbeit übersteigt monatlich nicht den Betrag von 200 RM. Steuern, Werbungskosten und Beiträge zu Kassen sind hierbei nicht abgezogen, siehe Rückseite 13 zu 1a.

Nur für Arbeiter auszufüllen, die ausschließlich mit mechanischen oder Handarbeiten beschäftigt sind:

Slordienko Johann
(Vor- und Familienname des Arbeiters)

*) wohnhaft in Schwarzendorf.

Kr. Leipe Straße/Platz Nr .....

ist bei mir/uns als Arbeiter
(Art der Beschäftigung)

in .....
(Arbeitsort)

..... Straße/Platz Nr .....

ausschließlich mit mechanischen oder Handarbeiten beschäftigt.

Thorn, den 8 Mai 1944

ROBERT KIESERLING
BETONSTRASSENBAU
HAMBURG ZWEIGNIEDERLASSUNG THORN

(Unterschrift des Arbeitgebers — Name und Stand — oder Firmenstempel mit Unterschrift)

*) Nur im Berliner und Hamburger S-Bahn-Verkehr vom Arbeitgeber auszufüllen. Die behördliche Bescheinigung nach 2 ist dann nicht erforderlich.

2. Behördliche Bescheinigung

Dem Arbeiter Johann Jordienko
(Stand, Vor- und Familienname)

wird bescheinigt, daß er hier, Schwarzendorf Straße/Platz Nr 1 wohnt.

Der Amtskommissar des Amtsbezirks Schwarzendorf (Kreis Thorn)
Stempel der Gemeinde- (Orts-polizei-) behörde
Einw.-Meldeamt

Schwarzendorf, den 19. Mai 1944.

i. A. Völkel
(Unterschrift)

V/I 60104 · Antrag auf Ausgabe von Arbeiterwochenkarten A 4 h 6 a K Breslau VII 43 500 000 B/0049

Arbeiterwochenkarten

1. Arbeiterwochenkarten erhalten
   a) Angestellte, Beamte, Angehörige der Wehrmacht und des Reichsarbeitsdienstes, Angestelltenanwärter, Beamtenanwärter, Lehrlinge und andere zur Berufsausbildung beschäftigte Personen,
   sämtlich, wenn das Roheinkommen aus nicht selbständiger Arbeit den Betrag von 200 RM monatlich nicht übersteigt
   b) Arbeiter, die ausschließlich mit mechanischen oder Handarbeiten beschäftigt sind.
2. Arbeiterwochenkarten werden nur zur Fahrt zwischen Arbeitsort und Wohnort ausgegeben.
3. Arbeiterwochenkarten gelten für eine Woche von Sonntag bis Sonnabend (Samstag) und berechtigen zu beliebig häufigen Fahrten an allen Tagen.
4. Die Geltungsdauer erlischt um Mitternacht von Sonnabend (Samstag) zu Sonntag.
5. Fahrtunterbrechung ist beliebig oft gestattet.
6. Arbeiterwochenkarten werden nur auf Entfernungen bis [illegible] Tarifkilometer ausgegeben.
7. Arbeiterwochenkarten werden nur für die 3. Klasse ausgegeben.
8. Der Übergang in eine höhere Klasse ist ausgeschlossen.
9. Arbeiterwochenkarten gelten für Personenzüge. Eil- und Schnellzüge dürfen gegen Zahlung der vollen tarifmäßigen Zuschläge benutzt werden.
10. Die Eisenbahnverwaltung kann einzelne Züge ausschließen.
11. Arbeiterwochenkarten werden nur auf einen Antrag nach vorgeschriebenem Muster ausgegeben. Vordrucke verkaufen die Fahrkartenausgaben.
12. Der Antrag muß vom Berechtigten mit Tinte oder Tintenstift unterschrieben, Vor- und Familienname müssen ausgeschrieben sein.
13. Im Antrag hat der Arbeitgeber zu bescheinigen,
    zu 1a, daß und wo der Berechtigte usw bei ihm beschäftigt ist und daß sein Roheinkommen aus nicht selbständiger Arbeit den Betrag von 200 RM monatlich nicht übersteigt (Steuern, Werbungskosten und Beiträge zu Kassen dürfen nicht abgezogen werden);
    zu 1b, daß und wo der Berechtigte bei ihm ausschließlich mit mechanischen oder Handarbeiten beschäftigt ist.
14. Im Antrag muß außerdem die Gemeinde- (Ortspolizei-) behörde am Wohnort des Berechtigten bescheinigen, daß er dort wohnt.
15. Der Antrag ist beim Wechsel des Arbeitgebers, sonst spätestens 6 Monate nach der Ausstellung zu erneuern. Als Tag der Ausstellung gilt der Tag, an dem der Arbeitgeber die Bescheinigung nach 13 vollzogen hat. Im Antrag darf nur ein Arbeitsort angegeben werden. Wechselt der Arbeitsort, nicht aber der Arbeitgeber, so hat dieser den neuen Arbeitsort in den Antrag einzutragen und zu bescheinigen.
16. Arbeiterwochenkarten werden am Arbeitsort oder am Wohnort des Berechtigten ausgegeben. Umlösung auf Unterwegsbahnhöfen ist nicht gestattet.
17. Die Arbeiterwochenkarten sind bei der Fahrkartenausgabe zu lösen. Für Verbindungen, deren Preise im Schalteraushang angegeben sind, müssen die Karten spätestens eine Stunde vor ihrer Benutzung, für andere Verbindungen spätestens 5 Tage vorher bei der Fahrkartenausgabe bestellt werden.
18. Die Karten können schon vom Freitag der Vorwoche an gelöst werden.
19. Wo der Zugführer die Fahrkarten verkauft, sind die Arbeiterwochenkarten bei ihm zu lösen und spätestens 5 Tage vorher bei ihm zu bestellen.
20. Die Arbeiterwochenkarten werden mit der Wochen- und Jahreszahl versehen. Als erste Woche im Jahr gilt die Woche, die mit dem 1. Sonntag im Januar beginnt.
21. Der Antrag wird bei jeder Lösung einer Arbeiterwochenkarte abgestempelt.
22. Werden auf die Anträge auf Ausgabe von Arbeiterwochenkarten Kurzarbeiterwochenkarten ausgegeben,
    a) wenn der Antrag auf Ausgabe von Kurzarbeiterwochenkarten nicht rechtzeitig beschafft werden kann und dies glaubhaft nachgewiesen wird oder
    b) in Wochen, in denen mindestens e i n Festtag auf einen Wochentag fällt,
    so hat der Berechtigte den Antrag stets bei sich zu führen, auf Verlangen vorzuzeigen und die Unterschrift zu wiederholen.
23. Ungültige Anträge und Anträge, die unberechtigt benutzt worden sind, werden abgenommen.
24. Die Arbeiterwochenkarten sind nicht übertragbar. Sie sind nur gültig, wenn sie mit Tinte oder Tintenstift unterschrieben sind. Vor- und Familienname müssen ausgeschrieben sein. Die Unterschrift ist auf Verlangen zu wiederholen.
25. Wer mit einer Arbeiterwochenkarte ohne gültige Unterschrift oder mit unleserlicher oder unvollständiger Unterschrift betroffen wird oder im Falle der Ziffer 22 einen nicht auf seinen Namen laufenden Antrag benutzt oder keinen gültigen Antrag vorzeigen kann, wird für diese Fahrt als Reisender ohne gültigen Fahrausweis behandelt.
26. Zeigt ein Unberechtigter eine Arbeiterwochenkarte vor, so wird die Karte eingezogen und, wenn die Fahrt bereits angetreten ist, der Inhaber als Reisender ohne gültigen Fahrausweis behandelt.
27. Die Arbeiterwochenkarten sind nach Ablauf der Geltungsdauer zurückzugeben.
28. Für ausgefallene Fahrten und für [illegible] oder verlorene Karten wird kein Fahrgeld erstattet. Umtausch gegen Karten anderer Strecken u Verlängerung der Geltungsdauer sind ausgeschlossen.

Tagesstempel der Fahrkartenausgabe

(ist in dem Felde anzubringen, das der Wochenzahl entspricht)

Fahrkartenausgabe Schwarzendorf 2 -2/MAI 1944	Fahrkartenausgabe S- 9 -3/29 JUL. 1944	Fahrkartenausgabe Schwarzendorf 16. JUL. 1944	Fahrkartenausgabe Schwarzendorf 5/31 23. JUL. 1944	Fahrkartenausgabe Schwarzendorf 6/32 30 JUL. 1944
7/33	8/34	9/35	10/36	11/37
12/38	13/39	14/40	15/41	16/42
17/43	18/44	19/45	20/46	21/47
Fahrkartenausgabe Schwarzendorf 22/48 21. MAI 1944	Fahrkartenausgabe Schwarzendorf 23/49 29. MAI 1944	Fahrkartenausgabe Schwarzendorf 24/50 -4. JUN. 1944	Fahrkartenausgabe Schwarzendorf 25/51 11. JUN. 1944	Fahrkartenausgabe Schwarzendorf 26/52 18. JUN. 1944

Fahrkartenausgabe Schwarzendorf 25. JUN 17 1944

10

Письмо от брата Федора Семеновича Гордиенка

Здравствуй дорой брат Иван Семенович
Сообщаю тебе о том, что письмо я твое получил некоторое даю тебе ответ
А так же посилаю тебе документ с которым ты должен обратится до консула в Варшаву для розрешения

выезда в Росию. собственноговоря роспросиш все подробно как быть и куда обратится он должен тебе розяснить все подробно Теперь же дорогой брат каснусь за твою жену, дель вледующем документы я висилаю только для тебя Я же незнал обетом что ты женат, значить теперь Иван. Сем. придется вам самим там вдвоем безпокоятся на щот документов твой жены если только она согласна ехать стобой. Я думаю вам там выдней будет нашот этого.

Дорогой брат Иван семенович прошу я тебе пиши мне пощаще и собщай как твои дела будуть подвигатся с этими документами для меня это интересно знать потому, что я сколько време безпокоящся за этими документами но точно не знаю как они годны для тебя или нет а посему прошу тебя пощаще сообщай мне и описуй свое ходательство как оно будет, дело или нет

Дорогой брат Иван. Сем. Я сколько смог столько по безпокоялся за тобой и вдальнейшем чем только будет возможность тем могу помочь но незнаю как твое дело видет там нашот

домовки

Следовательно, пропишу я тебе дорогой брат если только пройдет твой номер нашот выезда в Росию то ты должен ехать только до меня по указаному адресу слезать будешь на, Ст. Константиновка

Интернациональная улица №131 спросишь Федора С. Гордиенка или же наймеш извозчика скажиш ему улицу номер дома и он тебя привезет, а я заплачу сколько стоит

Куда нужно без всякого искания

Хотя это дело не извесно как будет но все таки я тебе даю ~~на~~ натацию как бить Итак дорогой брат если только получиш мое письмо с документом то долго не затягивай а сразу берись за дело стучи куды нужно. А наряду с этим сообщай мне как твои будуть успехи

Итак дорогой брат на этом я кончаю пожелаю тебе всего найкроще в твоей жизни и пожелаю тебе хорошего успеха в твоем задуманом деле.

Нижающее почтение твоей жене Евгении Ивановне

Пока Досвидания.

Твой брат Федор Сем. Гордиенко

Жду ответа Виноват я дорогой брат ещо не все прописал тебе

Вслучай будет задержка твоей жены то ты зделай так пока дь сам а проживеш здесь месяц какой или два а потом же выпредуеш ее на имя себя таким же повядком как я тебя визиваю если это только будет действительны документ

Вот все то что я хотел тебе дать свой совет

Ксему Ф С Гордиенко

Kasia

ДРУГИЙ ПРИМІРНИК

11

П І Д П И С К А.

Тисяча дев'ятьсот двадцять дев'ятого року Січня третього дня. Я, Хведір Семенович ГОРДІЄНКО, видаю цю підписку в тім, що у випадку приїзду з Польщі рідного брата мойого Івана Семеновича ГОРДІЄНКО, що має від народження 29 /двадцять дев'ять /років, для постійного мешкання на Україну в селище міського типу Костянтинівку, Артемівської округи на Донеччині, зобов'язуюсь утримувати його на протязі всього часу перебування на території УСРР. Я працюю на Костянтинівському Хемічному Заводі Південного Хемічного Тресту й одержую зарплатні в середньому по 109 /СТО ДЕВ'ЯТЬ/ карб.75 коп. на місяць, яка сума є цілком достатньою для утримання названого мойого брата.-

Федор Семенович Гордиенко

Тисяча дев'ятьсот двадцять дев'ятого року Січня третього дня. Костянтинівська Державна Нотаріяльна Контора, Артемівської округи свідчить, що підпис Хведора Семеновича ГОРДІЄНКО на цьому документі, вчинено ним власноручно в присутности Нотаря. Оплати справлено. ПО КНИЗІ ЗАГАЛЬНОГО РЕЄСТРУ Й ОПЛАТ № 10—.-

Костянтинівський НОТАР А. Валл /А.Валл/

Управление Уполномоченного Н.К.И.Д. С.С.С.Р. в У.С.С.Р. настоящим удостоверяет подлинность подписи нотариуса Константиновской нотариальной конторы. По реестру

Зав. Экономич. Правов. Отделом И. Эбен

10.I. 1926 г.

г. Харьков.

Коп

Verte

sulat Generalny R.P. w Charkowie stwierdza własnoręczność podp
p. W. Zbrua Kierownika Wydziału Ekono
Urzędu Pełnomocnika Komisarjatu Ludowego do Spraw Zagranicznych
ZSRR w USRR., autentyczność pieczęci.
UWAGA. Ważne dla uzyskania paszportu emigracyjnego.-

Kierownik Konsulatu Generalnego

Charków, dn. 4. lutego 1929 r.

Rej: Nr: 45/29

Adam Hilbrandt

dn. ..... § .....

Pobrano .....

Absender: .....

Absender: .....

12

STAROSTWO POWIATOWE
LIPNOWSKIE
L. III-9/9.

Lipno, dnia 2 lipca 1930 r.

Posiadaczowi niniejszego świadectwa tożsamości zostało przyznane prawo pobytu przez Starostwo Powiatowe Chełmża, delegacja z dnia 25 czerwca 1925 roku /karta angielska/ —

Starosta:

STAROSTWO POWIATOWE
LIPNOWSKIE
L. IV-9/9.

Lipno, dnia 2 lipca 1930 r. –

Wyjazd z Rzeczypospolitej Polskiej ważny jednokrotnie do dnia 2 października 1930 r.

Starosta:
Kawczyński

STAROSTWO POWIATOWE
LIPNOWSKIE
L. BA. 1/5.

Lipno, dnia 25 marca 1931 r. –

Termin opuszczenia granic Rzeczypospolitej Polskiej przedłuża się do dnia 30 kwietnia 1931 r. włącznie. –

Starosta:
Kawczyński

Serja II № 006105

RZECZPOSPOLITA POLSKA — RÉPUBLIQUE POLONAISE

Nr. III-9/9.

ŚWIADECTWO TOŻSAMOŚCI

CERTIFICAT D'IDENTITÉ

WAŻNE DO
valable jusqu'au 2 lipca 1931 = 2 juillet 1931.

Niniejsze świadectwo tożsamości nie jest ważne na powrót do Polski, o ile nie jest zaopatrzone w specjalną adnotację. Świadectwo to traci swą ważność w razie wkroczenia jego okaziciela w jakiejbądź chwili do Rosji S. S. S. R.

Le présent certificat n'est pas valable pour le retour en Pologne sans une mention spéciale inscrite sur le présent document. Il cessera d'être valable, si le porteur pénètre, à un moment quelconque, en Russie S. S. S. R.

NAZWISKO / Nom de famille / Prénom: GORDIENKO

Imię ojca / Prénom du père: SZYMON

Prénom de la mère:

Data urodzenia / Date de naissance: = 26. VIII. 1900. =

Dawne miejsce zamieszkania w Rosji / Ancien domicile en Russie: JAMPOL

Miejsce urodzenia / Lieu de naissance: JAMPOL

Obecne miejsce zamieszkania / Résidence actuelle: wieś Zygmuntowo, gmina Czernichowo, pow. dzisk = LIPNO

Zawód / Profession: robotnik = ouvrier

Pochodzenia rosyjskiego, nie uzyskał żadnego innego obywatelstwa.
D'origine russe, n'ayant acquis ancune autre nationalité.

RYSOPIS — SIGNALEMENT.

	Żona — Femme
Wiek / Age: 29	
Wzrost / Taille: średni = moyenne	
Włosy / Cheveux: blond = blonds	
Oczy / Yeux: niebieskie = bleux	
Twarz / Visage: owalna = ovale	
Nos / Nez: prosty = droit	
Znaki szczególne / Signes particuliers:	
Uwagi / Observations:	



P
Sig

Tongi

Zdjęcie należy zaczas...

DZIECI — ENFANTS.

Imię / Nom	Wiek / Age	Płeć / Sexe

NIŻEJ PODPISANY ZAŚWIADCZA, ŻE WYŻEJ UMIESZCZONA FOTOGRAFJA I PODPIS NALEŻĄ ISTOTNIE DO POSIADACZA NINIEJSZEGO DOKUMENTU.

Le soussigné certifie que la photographie et la signature apposées ci-contre sont bien celles du porteur du présent document.

Pieczęć. / Cachet.

Podpis urzędu wystawiającego świadectwo:
Signature de l'agent delivrant le certificat:

Starosta:

Kawczyński

LIPNO, du / le 2 lipca / 2 juillet 1930.

Niniejsze świadectwo tożsamości wydane jest zgodnie z postanowieniem Konferencji państw, zwołanej przez Dr. Nansena, Wysokiego Komisarza dla Uchodźców Rosjan w Genewie, dn. 3-5 lipca 1922 r.

Ce certificat est delivré conformément aux résolutions de la Conférence gouvernementale convoquée par le Dr. Nansen, Haut-Commissaire pour les Réfugiés Russes, à Genève, le 3-5 juillet 1922.

Drukarnia Państwowa № 23909.

13

STAROSTWO POWIATOWE
LIPNOWSKIE

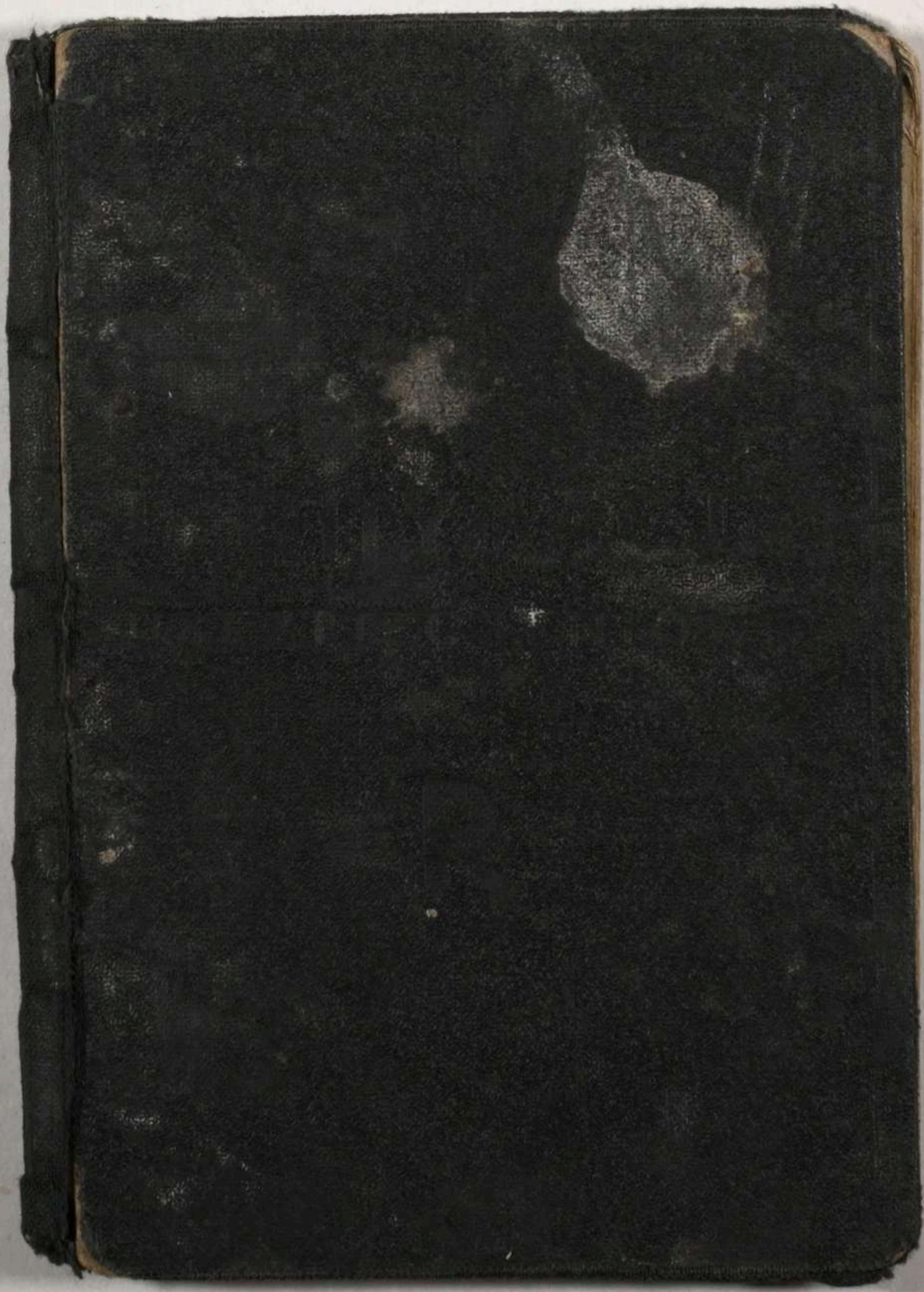
L. BA.1/5.

Lipno, dnia 5 maja 1951 roku.—

Termin opuszczenia gruntów Rzeczypospolitej przedłuża się do dnia 5 maja 1952 roku.—

STAROSTWO POWIATOWY LIPNOWSKI

Z up. Starosta:







UBEZPIECZONY (A)

Imię i nazwisko Genowefa Gordjenko.

Fotografja 45X63 mm
na białem tle,
bez nakrycia głowy

Imię i nazwisko

Fotografja 45X63 mm
na białem tle,
bez nakrycia głowy

Imię i nazwisko

15

Fotografja 45X63 mm
na białem tle,
bez nakrycia głowy

Imię i nazwisko

Fotografja 45X63 mm
na białem tle,
bez nakrycia głowy

Imię i nazwisko

Fotografja 45X63 mm
na białem tle,
bez nakrycia głowy

Imię i nazwisko

Fotografja 45X63 mm
na białem tle,
bez nakrycia głowy

Imię i nazwisko

Rodzaj ubezpieczenia i jego zmiany

Data początku danego rodzaju ubezpieczenia	Rodzaj ubezpieczenia *)	Data wpisu, podpis i pieczęć Ubezpieczalni Społecznej
dn. 7. 8. 19 34 r.	R	Ubezp. Społ. we Włocławku dn. 25/XI 1937 r. Rauch-
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		

*) Symbol „R" oznacza ubezpieczenie w pełnym zakresie, t. j. chorobowe, wypadkowe i emerytalne; symbol „Rcw" — ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe; symbol „Riw" — ubezpieczenie emerytalne i wypadkowe; symbol „Ric" — ubezpieczenie chorobowe; symbol „Ri" — ubezpieczenie emerytalne.

Uwaga! Każdy ubezpieczony powinien we własnym interesie dbać o całość legitymacji, zapoznać się z przepisami o posługiwaniu się nią (str. 82-84) i ściśle stosować się do tych przepisów przy ubieganiu się o świadczenia.

Legitymacja ubezpieczeniowa

Nr. 3199236 16

P. Gordjenko
nazwisko

Jan
imię

rodowe nazwisko mężatki

urodzony w Rosji
miejsce urodzenia

dnia 26 sierpnia 1900 r.

Wydano dnia 22/XII 1938 r.

pieczęć Ubezpieczalni Społecznej
UBEZPIECZENIA SPOŁECZNA W WŁOCŁAWKU

podpis
DYREKTOR

Gordjenko
podpis ubezpieczonego

Członkowie rodziny i inne osoby, uprawnione do świadczeń w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa

(art. 111 i 112 ustawy o ubezpieczeniu społecznem)

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Data wpisu, podpis i pieczęć Ubezpieczalni Społecznej
Genowefa Gosdjeńko	żona	dn. 3.1. 1904 r.	Ubezp. Społ. we Włocławku 18 LIST. 1937
Stanisław "	syn	dn. 6.3. 1931 r.	
Kazimierz "	"	dn. 20.10 1938 r.	
		dn. 1 r.	
		dn. 1 r.	
		dn. 1 r.	
		dn. 1 r.	
		dn. 1 r.	
		dn. 1 r.	
		dn. 1 r.	
		dn. 1 r.	
		dn. 1 r.	
		dn. 1 r.	
		dn. 1 r.	
		dn. 1 r.	
		dn. 1 r.	

Uwaga: Ubezpieczony powinien niezwłocznie po otrzymaniu legitymacji (a nie dopiero w wypadku zachorowania) sprawdzić, czy wszyscy członkowie rodziny i inne osoby, uprawnione do świadczeń, zostały wpisane do legitymacji, a jeśli nie — wnieść reklamację do Ubezpieczalni Społecznej.

O każdej zmianie w stanie tych osób (narodziny, śmierć) względnie o utracie przez nie praw do świadczeń (wyjazd na stałe poza miejsce zamieszkania ubezpieczonego, objęcie zatrudnienia) należy niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczalnię Społeczną.

Miejsce zamieszkania ubezpieczonego miejscowość, ulica i Nr. domu	Nazwa i adres ośrodka leczniczego (nazwisko i adres lekarza domowego)	Data wpisu, podpis i pieczęć Ubezpieczalni Społecznej
Czerniwuno, Jan. Lisiuo	LEKARZ DOMOWY w Czerniwuniu	Ubezp. Społ. we Włocławku m. 18 LIST. 1937

Miejsce zamieszkania ubezpieczonego miejscowość, ulica i Nr. domu	Nazwa i adres ośrodka leczniczego (nazwisko i adres lekarza domowego)	Data wpisu, podpis i pieczęć Ubezpieczalni Społecznej

Miejsce zamieszkania ubezpieczonego miejscowość, ulica i Nr. domu	Nazwa i adres ośrodka leczniczego (nazwisko i adres lekarza domowego)	Data wpisu, podpis i pieczęć Ubezpieczalni Społecznej

Przerwy w ubezpieczeniu, niepowodujące utraty uprawnień emerytalnych

Czas przerwy			Rodzaj przerwy *)	Podstawa wpisu	Data wpisu, podpis i pieczęć Ubezpieczalni Społecznej
rok	dzień i miesiąc				
	od	do			

*) Wpisywać przerwy, przewidziane w art. 153 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Przerwy w ubezpieczeniu, niepowodujące utraty uprawnień emerytalnych

Czas przerwy			Rodzaj przerwy *)	Podstawa wpisu	Data wpisu, podpis i pieczęć Ubezpieczalni Społecznej
rok	dzień i miesiąc				
	od	do			

Przerwy w ubezpieczeniu, niepowodujące utraty uprawnień emerytalnych

Czas przerwy: rok	Czas przerwy: dzień i miesiąc od	Czas przerwy: dzień i miesiąc do	Rodzaj przerwy *)	Podstawa wpisu	Data wpisu, podpis i pieczęć Ubezpieczalni Społecznej

Przebieg ubezpieczenia emerytalnego

23

Rok kalendarzowy	Liczba zaliczonych tygodni składkowych ze składką 5,2%	Liczba zaliczonych tygodni składkowych ze składką 5,8%	Suma zarobków tygodniowych Zł	Suma zarobków tygodniowych gr	Przeciętny zarobek tygodniowy Zł	Przeciętny zarobek tygodniowy gr	Data wpisu, podpis i pieczęć Ubezpieczalni Społecznej

Przebieg ubezpieczenia emerytalnego

Rok kalendarzowy	Liczba zaliczonych tygodni składkowych ze składką		Suma zarobków tygodniowych		Przeciętny zarobek tygodniowy		Data wpisu, podpis i pieczęć Ubezpieczalni Społecznej
	5,2%	5,8%	Zł	gr	Zł	gr	

Przebieg ubezpieczenia emerytalnego

24

Rok kalendarzowy	Liczba zaliczonych tygodni składkowych ze składką		Suma zarobków tygodniowych		Przeciętny zarobek tygodniowy		Data wpisu, podpis i pieczęć Ubezpieczalni Społecznej
	5,2%	5,8%	Zł	gr	Zł	gr	

Przebieg ubezpieczenia emerytalnego

Rok kalendarzowy	Liczba zaliczonych tygodni składkowych ze składką		Suma zarobków tygodniowych		Przeciętny zarobek tygodniowy		Data wpisu, podpis i pieczęć Ubezpieczalni Społecznej
	5,2%	5,8%	Zł	gr	Zł	gr	

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej ubezpieczonemu

Data porady	Niezdolny do pracy		Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
	od dnia	do dnia		
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				

dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej ubezpieczonemu

Data porady	Niezdolny do pracy		U w a g i	Pieczęć i podpis lekarza
	od dnia	do dnia		
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.	

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej ubezpieczonemu

Data porady	Niezdolny do pracy		Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
	od dnia	do dnia		
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				

dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej ubezpieczonemu

Data porady	Niezdolny do pracy		Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
	od dnia	do dnia		
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				

dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej ubezpieczonemu

Data porady	Niezdolny do pracy		Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
	od dnia	do dnia		
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				

dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej ubezpieczonemu

Data porady	Niezdolny do pracy		Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
	od dnia	do dnia		
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				

dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej ubezpieczonemu

Data porady	Niezdolny do pracy		Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
	od dnia	do dnia		
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				

dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				
dn. ..... 19 r.				

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej ubezpieczonemu

Data porady	Niezdolny do pracy: cd dnia	Niezdolny do pracy: do dnia	U w a g i	Pieczęć i podpis lekarza
dn. ..... 19 ..... r.				
dn. ..... 19 ..... r.				
dn. ..... 19 ..... r.				
dn. ..... 19 ..... r.				
dn. ..... 19 ..... r.				
dn. ..... 19 ..... r.				
dn. ..... 19 ..... r.				
dn. ..... 19 ..... r.				
dn. ..... 19 ..... r.				
dn. ..... 19 ..... r.				
dn. ..... 19 ..... r.				

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

imię i nazwisko .....

Data porady	U w a g i	Pieczęć i podpis lekarza
dn. ..... 19 ..... r.		
dn. ..... 19 ..... r.		
dn. ..... 19 ..... r.		
dn. ..... 19 ..... r.		
dn. ..... 19 ..... r.		
dn. ..... 19 ..... r.		
dn. ..... 19 ..... r.		
dn. ..... 19 ..... r.		
dn. ..... 19 ..... r.		
dn. ..... 19 ..... r.		
dn. ..... 19 ..... r.		
dn. ..... 19 ..... r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

imię i nazwisko .....

Data porady	Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

34

imię i nazwisko .....

Data porady	Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

imię i nazwisko .....

Data porady	Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

35

imię i nazwisko .....

Data porady	Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

imię i nazwisko .....

Data porady	Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

imię i nazwisko .....

Data porady	Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

imię i nazwisko

Data porady	U w a g i	Pieczęć i podpis lekarza
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

34

imię i nazwisko

Data porady	U w a g i	Pieczęć i podpis lekarza
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

imię i nazwisko .....

Data porady	Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

38

imię i nazwisko .....

Data porady	Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

Imię i nazwisko .....

Data porady	Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

39

Imię i nazwisko .....

Data porady	Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

imię i nazwisko .....

Data porady	Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.) 40

imię i nazwisko .....

Data porady	Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		
dn. ..... 19 r.		

Notatki o pomocy leczniczej, udzielanej członkowi rodziny ubezpieczonego lub innej osobie

(art. 111–112 ustawy o ubezp. społ.)

imię i nazwisko

Data porady	Uwagi	Pieczęć i podpis lekarza
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		

41

Uwagi Ubezpieczalni Społecznej o uprawnieniach do świadczeń

Data	Treść	
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		
dn. 19 r.		

Zaświadczenia
o stosunku najmu pracy (służbowym)

Kiedy ubezpieczony rozpoczął pracę (dzień, miesiąc i rok)	Ile wynosi faktyczny zarobek ubezpieczonego (art. 14, 15 ust. 4 i 16 ust. 4 ustawy o ubezp. społ.) dzienny, tygodniowy lub miesięczny**)	kwota zarobku zł	gr	Czy stosunek najmu pracy (służbowy) trwa nadal (tak-nie)	Czy ubezpieczonemu wypowiedziano umowę o pracę (tak—nie)	Jeżeli z ubezpieczonym zawarto umowę o pracę na czas określony, względnie wypowiedziano mu ją lub też zwolniono go z pracy, — podać datę ustania pracy
1	2			3	4	5
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						

*) Zapoznaj się z §§ od 4 do 6 przepisów o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową (str. 82-84).

) W kolumnie 2-ej należy wpisać, oprócz kwoty zarobku, słowo: **„dzienny", **„tygodniowy"** lub **„miesięczny"** — w zależności od systemu wynagradzania.

4/21

pracodawcy
i wysokości zarobków ubezpieczonego*)

Nr. konta pracodawcy w Ubezpieczalni Społecznej	Nazwisko i imię (firma) oraz adres pracodawcy (pieczęć)	Data zaświadczenia i podpis pracodawcy
6		

Zaświadczenia
o stosunku najmu pracy (służbowym) pracodawcy i wysokości zarobków ubezpieczonego*)

Kiedy ubezpieczony rozpoczął pracę (dzień, miesiąc i rok)	Ile wynosi faktyczny zarobek ubezpieczonego (art. 14, 15 ust. 4 i 16 ust. 4 ustawy o ubezp. społ.) dzienny, tygodniowy lub miesięczny**)	kwota zarobku zł	gr	Czy stosunek najmu pracy (służbowy) trwa nadal (tak-nie)	Czy ubezpieczonemu wypowiedziano umowę o pracę (tak—nie)	Jeżeli z ubezpieczonym zawarto umowę o pracę na czas określony, względnie wypowiedziano mu ją lub też zwolniono go z pracy, — podać datę ustania pracy	Nr. konta pracodawcy w Ubezpieczalni Społecznej	Nazwisko i imię (firma) oraz adres pracodawcy (pieczęć)	Data zaświadczenia i podpis pracodawcy
1	2			3	4	5	6		
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									

*) Zapoznaj się z §§ od 4 do 6 przepisów o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową (str. 82-84).

) W kolumnie 2-ej należy wpisać, oprócz kwoty zarobku, słowo: **„dzienny", **„tygodniowy"** lub **„miesięczny"** — w zależności od systemu wynagradzania.

Zaświadczenia pracodawcy
o stosunku najmu pracy (służbowym) i wysokości zarobków ubezpieczonego*)

Kiedy ubezpieczony rozpoczął pracę (dzień, miesiąc i rok)	Ile wynosi faktyczny zarobek ubezpieczonego (art. 14, 15 ust. 4 i 16 ust. 4 ustawy o ubezp. społ.)		Czy stosunek najmu pracy (służbowy) trwa nadal (tak-nie)	Czy ubezpieczonemu wypowiedziano umowę o pracę (tak—nie)	Jeżeli z ubezpieczonym zawarto umowę o pracę na czas określony, względnie wypowiedziano mu ją lub też zwolniono go z pracy, — podać **datę ustania pracy**	Nr. konta pracodawcy w Ubezpieczalni Społecznej	Nazwisko i imię (firma) oraz adres pracodawcy **(pieczęć)**	Data zaświadczenia i podpis pracodawcy
	dzienny, tygodniowy lub miesięczny**)	kwota zarobku zł gr						
1	2		3	4	5	6		
dn. 19 r.								
dn. 19 r.								
dn. 19 r.								
dn. 19 r.								
dn. 19 r.								
dn. 19 r.								

*) Zapoznaj się z §§ od 4 do 6 przepisów o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową (str. 82-84).

) W kolumnie 2-ej należy wpisać, oprócz kwoty zarobku, słowo: **„dzienny", **„tygodniowy"** lub **„miesięczny"** — w zależności od systemu wynagradzania.

45

Zaświadczenia pracodawcy
o stosunku najmu pracy (służbowym) i wysokości zarobków ubezpieczonego*)

Kiedy ubezpieczony rozpoczął pracę (dzień, miesiąc i rok)	Ile wynosi faktyczny zarobek ubezpieczonego (art. 14, 15 ust. 4 i 16 ust. 4 ustawy o ubezp. społ.) dzienny, tygodniowy lub miesięczny**)	kwota zarobku zł	gr	Czy stosunek najmu pracy (służbowy) trwa nadal (tak-nie)	Czy ubezpieczonemu wypowiedziano umowę o pracę (tak—nie)	Jeżeli z ubezpieczonym zawarto umowę o pracę na czas określony, względnie wypowiedziano mu ją lub też zwolniono go z pracy, — podać datę ustania pracy	Nr. konta pracodawcy w Ubezpieczalni Społecznej	Nazwisko i imię (firma) oraz adres pracodawcy (pieczęć)	Data zaświadczenia i podpis pracodawcy
1	2			3	4	5	6		
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									

*) Zapoznaj się z §§ od 4 do 6 przepisów o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową (str. 82-84).

) W kolumnie 2-ej należy wpisać, oprócz kwoty zarobku, słowo: **„dzienny", **„tygodniowy"** lub **„miesięczny"** — w zależności od systemu wynagradzania.

Zaświadczenia pracodawcy
o stosunku najmu pracy (służbowym) i wysokości zarobków ubezpieczonego*)

Kiedy ubezpieczony rozpoczął pracę (dzień, miesiąc i rok)	Ile wynosi faktyczny zarobek ubezpieczonego (art. 14, 15 ust. 4 i 16 ust. 4 ustawy o ubezp. społ.) dzienny, tygodniowy lub miesięczny**)	kwota zarobku zł	gr	Czy stosunek najmu pracy (służbowy) trwa nadal (tak-nie)	Czy ubezpieczonemu wypowiedziano umowę o pracę (tak—nie)	Jeżeli z ubezpieczonym zawarto umowę o pracę na czas określony, względnie wypowiedziano mu ją lub też zwolniono go z pracy, — podać datę ustania pracy	Nr. konta pracodawcy w Ubezpieczalni Społecznej	Nazwisko i imię (firma) oraz adres pracodawcy (pieczęć)	Data zaświadczenia i podpis pracodawcy
1	2			3	4	5	6		
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									

*) Zapoznaj się z §§ od 4 do 6 przepisów o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową (str. 82-84).

) W kolumnie 2-ej należy wpisać, oprócz kwoty zarobku, słowo: **„dzienny", **„tygodniowy"** lub **„miesięczny"** — w zależności od systemu wynagradzania.

47

Zaświadczenia
o stosunku najmu pracy (służbowym)

Kiedy ubezpieczony rozpoczął pracę (dzień, miesiąc i rok)	Ile wynosi faktyczny zarobek ubezpieczonego (art. 14, 15 ust. 4 i 16 ust. 4 ustawy o ubezp. społ.) dzienny, tygodniowy lub miesięczny**)	kwota zarobku zł	kwota zarobku gr	Czy stosunek najmu pracy (służbowy) trwa nadal (tak-nie)	Czy ubezpieczonemu wypowiedziano umowę o pracę (tak—nie)	Jeżeli z ubezpieczonym zawarto umowę o pracę na czas określony, względnie wypowiedziano mu ją lub też zwolniono go z pracy, — podać datę ustania pracy
1	2			3	4	5
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						

*) Zapoznaj się z §§ od 4 do 6 przepisów o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową (str. 82-84).

) W kolumnie 2-ej należy wpisać, oprócz kwoty zarobku, słowo: **„dzienny", **„tygodniowy"** lub **„miesięczny"** — w zależności od systemu wynagradzania

pracodawcy
i wysokości zarobków ubezpieczonego*)

Nr. konta pracodawcy w Ubezpieczalni Społecznej	Nazwisko i imię (firma) oraz adres pracodawcy (pieczęć)	Data zaświadczenia i podpis pracodawcy
	6	

Zaświadczenia pracodawcy
o stosunku najmu pracy (służbowym) i wysokości zarobków ubezpieczonego*)

1	2		3	4	5	6		
Kiedy ubezpieczony rozpoczął pracę (dzień, miesiąc i rok)	Ile wynosi faktyczny zarobek ubezpieczonego (art. 14, 15 ust. 4 i 16 ust. 4 ustawy o ubezp. społ.) dzienny, tygodniowy lub miesięczny**)	kwota zarobku zł / gr	Czy stosunek najmu pracy (służbowy) trwa nadal (tak-nie)	Czy ubezpieczonemu wypowiedziano umowę o pracę (tak—nie)	Jeżeli z ubezpieczonym zawarto umowę o pracę na czas określony, względnie wypowiedziano mu ją lub też zwolniono go z pracy, — podać datę ustania pracy	Nr. konta pracodawcy w Ubezpieczalni Społecznej	Nazwisko i imię (firma) oraz adres pracodawcy (pieczęć)	Data zaświadczenia i podpis pracodawcy
dn. ..... 19 r.								
dn. ..... 19 r.								
dn. ..... 19 r.								
dn. ..... 19 r.								
dn. ..... 19 r.								
dn. ..... 19 r.								

*) Zapoznaj się z §§ od 4 do 6 przepisów o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową (str. 82-84).

) W kolumnie 2-ej należy wpisać, oprócz kwoty zarobku, słowo: **„dzienny", **„tygodniowy"** lub **„miesięczny"** — w zależności od systemu wynagradzania.

Zaświadczenia
o stosunku najmu pracy (służbowym)

Kiedy ubezpieczony rozpoczął pracę (dzień, miesiąc i rok)	Ile wynosi faktyczny zarobek ubezpieczonego (art. 14, 15 ust. 4 i 16 ust. 4 ustawy o ubezp. społ.) dzienny, tygodniowy lub miesięczny**)	kwota zarobku zł	kwota zarobku gr	Czy stosunek najmu pracy (służbowy) trwa nadal (tak-nie)	Czy ubezpieczonemu wypowiedziano umowę o pracę (tak—nie)	Jeżeli z ubezpieczonym zawarto umowę o pracę na czas określony, względnie wypowiedziano mu ją lub też zwolniono go z pracy, — podać **datę ustania pracy**
1	2			3	4	5
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						
dn. ..... 19 r.						

*) Zapoznaj się z §§ od 4 do 6 przepisów o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową (str. 82-84).

) W kolumnie 2-ej należy wpisać, oprócz kwoty zarobku, słowo: **„dzienny“, „tygodniowy“ lub **„miesięczny“** — w zależności od systemu wynagradzania.

pracodawcy
i wysokości zarobków ubezpieczonego*)

Nr. konta pracodawcy w Ubezpieczalni Społecznej	Nazwisko i imię (firma) oraz adres pracodawcy (pieczęć)	Data zaświadczenia i podpis pracodawcy
6		

50

Zaświadczenia pracodawcy
o stosunku najmu pracy (służbowym) i wysokości zarobków ubezpieczonego*)

Kiedy ubezpieczony rozpoczął pracę (dzień, miesiąc i rok)	Ile wynosi faktyczny zarobek ubezpieczonego (art. 14, 15 ust. 4 i 16 ust. 4 ustawy o ubezp. społ.)			Czy stosunek najmu pracy (służbowy) trwa nadal (tak-nie)	Czy ubezpieczonemu wypowiedziano umowę o pracę (tak—nie)	Jeżeli z ubezpieczonym zawarto umowę o pracę na czas określony, względnie wypowiedziano mu ją lub też zwolniono go z pracy, — podać datę ustania pracy	Nr. konta pracodawcy w Ubezpieczalni Społecznej	Nazwisko i imię (firma) oraz adres pracodawcy (pieczęć)	Data zaświadczenia i podpis pracodawcy
	dzienny, tygodniowy lub miesięczny**)	kwota zarobku zł	kwota zarobku gr						
1	2			3	4	5	6		
dn. 19 r.									
dn. 19 r.									
dn. 19 r.									
dn 19 r.									
dn. 19 r.									
dn. 19 r.									

*) Zapoznaj się z §§ od 4 do 6 przepisów o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową (str. 82-84).

) W kolumnie 2-ej należy wpisać, oprócz kwoty zarobku, słowo: **„dzienny", **„tygodniowy"** lub **„miesięczny"** — w zależności od systemu wynagradzania.

Zaświadczenia pracodawcy
o stosunku najmu pracy (służbowym) i wysokości zarobków ubezpieczonego*)

Kiedy ubezpieczony rozpoczął pracę (dzień, miesiąc i rok)	Ile wynosi faktyczny zarobek ubezpieczonego (art. 14, 15 ust. 4 i 16 ust. 4 ustawy o ubezp. społ.) dzienny, tygodniowy lub miesięczny**)	kwota zarobku zł	gr	Czy stosunek najmu pracy (służbowy) trwa nadal (tak–nie)	Czy ubezpieczonemu wypowiedziano umowę o pracę (tak–nie)	Jeżeli z ubezpieczonym zawarto umowę o pracę na czas określony, względnie wypowiedziano mu ją lub też zwolniono go z pracy, – podać datę ustania pracy	Nr. konta pracodawcy w Ubezpieczalni Społecznej	Nazwisko i imię (firma) oraz adres pracodawcy (pieczęć)	Data zaświadczenia i podpis pracodawcy
1	2			3	4	5	6		
dn. 19 r.									
dn. 19 r.									
dn. 19 r.									
dn. 19 r.									
dn. 19 r.									
dn. 19 r.									

*) Zapoznaj się z §§ od 4 do 6 przepisów o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową (str. 82-84).

) W kolumnie 2-ej należy wpisać, oprócz kwoty zarobku, słowo: **„dzienny", **„tygodniowy"** lub **„miesięczny"** – w zależności od systemu wynagradzania.

Zaświadczenia pracodawcy
o stosunku najmu pracy (służbowym) i wysokości zarobków ubezpieczonego*)

Kiedy ubezpieczony rozpoczął pracę (dzień, miesiąc i rok)	Ile wynosi faktyczny zarobek ubezpieczonego (art. 14, 15 ust. 4 i 16 ust. 4 ustawy o ubezp. społ.)			Czy stosunek najmu pracy (służbowy) trwa nadal (tak-nie)	Czy ubezpieczonemu wypowiedziano umowę o pracę (tak—nie)	Jeżeli z ubezpieczonym zawarto umowę o pracę na czas określony, względnie wypowiedziano mu ją lub też zwolniono go z pracy, — podać **datę ustania pracy**	Nr. konta pracodawcy w Ubezpieczalni Społecznej	Nazwisko i imię (firma) oraz adres pracodawcy (pieczęć)	Data zaświadczenia i podpis pracodawcy
	dzienny, tygodniowy lub miesięczny**)	kwota zarobku zł	kwota zarobku gr						
1	2			3	4	5	6		
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									
dn. ..... 19 r.									

*) Zapoznaj się z §§ od 4 do 6 przepisów o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową (str. 82-84).

) W kolumnie 2-ej należy wpisać, oprócz kwoty zarobku, słowa: **„dzienny", **„tygodniowy"** lub **„miesięczny"** — w zależności od systemu wynagradzania.

PRZEPISY

o posługiwaniu się legitymacją ubezpieczeniową, zatwierdzone reskryptem Ministra Opieki Społecznej z dnia 20 grudnia 1934 r. Nr. Un. 11/11-4 w myśl § 43 rozporządzenia z dnia 28.XII. 1933 r. o wykonaniu ustawy o ubezpieczeniu społecznem (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 818).

§ 1. Legitymację o stałym numerze rejestracyjnym wydaje się ubezpieczonemu na cały czas jego ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 9 niniejszych przepisów.

Legitymacja powinna być zaopatrzona w fotografję ubezpieczonego oraz w fotografje tych członków jego rodziny, którzy są uprawnieni do świadczeń i ukończyli 14 lat życia.

Przepis ustępu 2 stosuje się również do osób, wymienionych w art. 112 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

§ 2. Wpisów do legitymacji dokonywują ubezpieczalnie społeczne z wyjątkiem wpisów na str. od 56 do 81, dokonywanych przez pracodawców.

Dokonywanie przez kogokolwiek wpisów, poprawek, dopisków, wykreśleń i t. p., wbrew przepisowi poprzedniego ustępu, będzie karane sądownie.

§ 3. Odstępowanie legitymacji osobom, niewymienionym w niej w charakterze uprawnionych do świadczeń, będzie karane sądownie.

Do odpowiedzialności, wskazanej w poprzednim ustępie, zostanie pociągnięta nietylko osoba nieprawnie korzystająca z legitymacji, lecz także prawy jej właściciel (ubezpieczony).

§ 4. Przy wstąpieniu i wystąpieniu z pracy ubezpieczony obowiązany jest złożyć legitymację ubezpieczeniową pracodawcy, celem wpisania w niej daty rozpoczęcia lub zwolnienia z pracy.

§ 5. Celem otrzymania świadczeń w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, osoba, ubiegająca się o te świadczenia, powinna okazać legitymację, zaopatrzoną w za-

63

Fotografja 45X63 mm
na białem tle,
bez nakrycia głowy

imię i nazwisko

Fotografja 45X63 mm
na białem tle,
bez nakrycia głowy

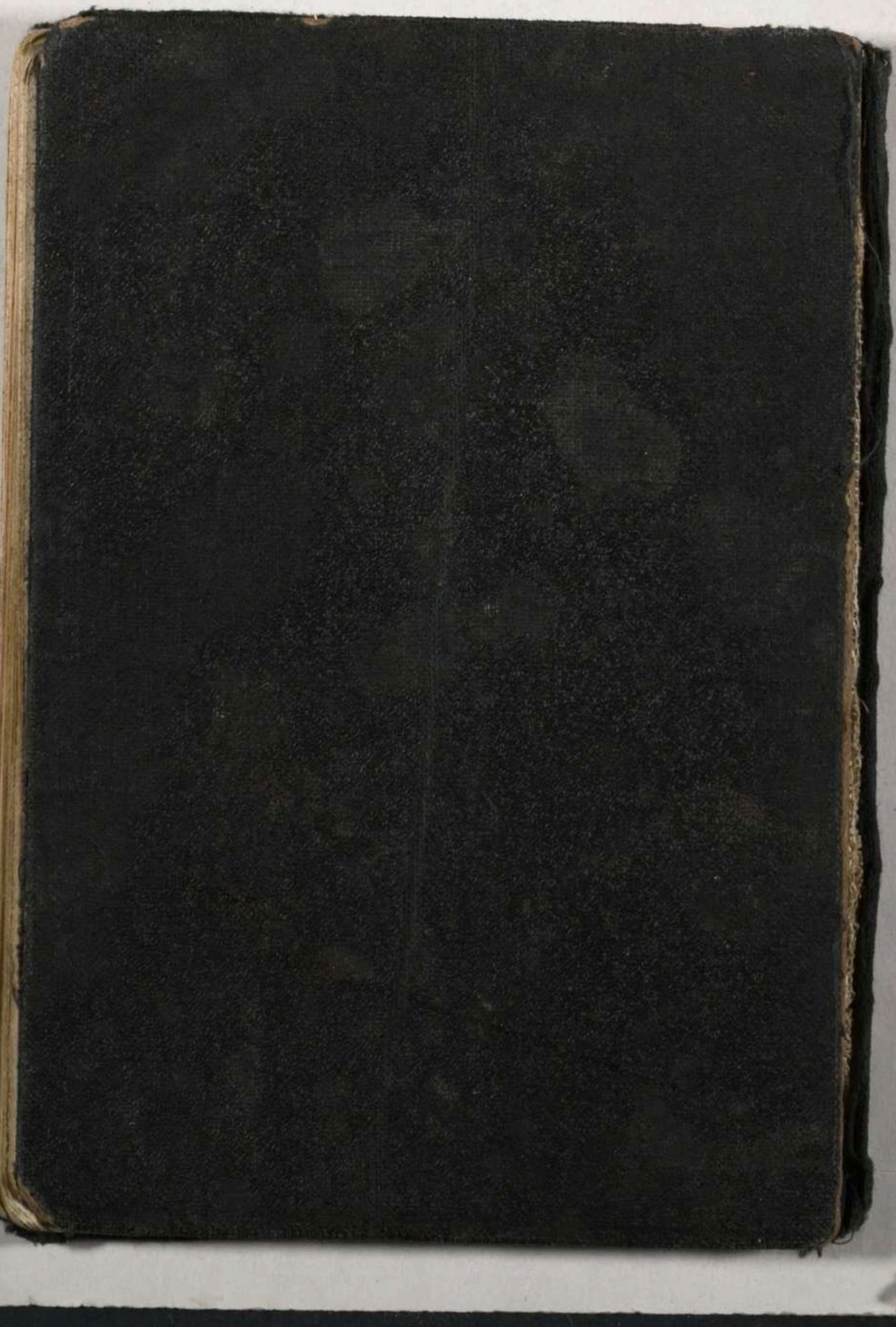
imię i nazwisko

Fotografja 45X63 mm
na białem tle,
bez nakrycia głowy

imię i nazwisko

Fotografja 45X63 mm
na białem tle,
bez nakrycia głowy

imię i nazwisko



Miejsce zamieszkania lub stały adres w Polsce 74

Przybył na pobyt czasowy dn 5 m-ca III 1938 r.

i został zameldowany w domu Nr. ..... Nr. mieszk. .....

przy ul. Czernikowo ..... Kom. ..... P. P.

dn. 5 m-ca maja 1938 r.

Podpis urzędnika .....

pieczęć
gminy

Potwierdzenie zameldowania dla cudzoziemca.

warszawskie Sipno Czernikowo Czernikowo

województwo powiat gmina miejscowość

Nazwisko Gorodjenko

Imię Jadwiga

ЗАВЕРИТЕЛЬНАЯ Н. ДЕЛО

В данном деле пронумеровано 54 пятьдесят четыре

12. 05 1995 г.

Должность архив. II кат.

Подпись

Перерегистрировано 19.10.2026

ОВСР