

(wysłać na poniższy adres)  
Wojskowa Komenda Uzupełnień  
w Kaliszu  
pl. Św. Józefa 5  
62 – 800 Kalisz

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/a/ oświadczam, że wychowaliśmy (wychowałem/am) .....dzieci, w tym ....., którzy odbyli (odbywają) czynną służbę wojskową.

### DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW

<u>OJCIEC</u>	<u>MATKA</u>
(Nazwisko i imię, imię ojca)	(Nazwisko i imię, imię ojca)
(Data urodzenia)	(Data urodzenia)
(Adres zamieszkania)	(Adres zamieszkania)
(Numer telefonu)	(Numer telefonu)

### DANE DOTYCZĄCE SYNÓW

Lp.	Nazwisko i imię dzieci Data urodzenia + PESEL	Numer JW, w której pełnili służbę lub jej nazwa i stanowisko służbowe	Rodzaj służby wojskowej (*)	Stopień wojskowy	Karalność sądowa (Tak / Nie)	Numer telefonu
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Uwaga (\*) oznacza służbę:

- zasadniczą służbę wojskową;
- nadterminową zasadniczą służbę wojskową;
- zawodową służbę wojskową.

Medal przysługuje w przypadku odbywania tylko tych rodzajów służby, przez minimum troje dzieci.

Data.....

.....  
(nazwisko i imię osoby składającej oświadczenie)