

**KSIAŻKA INWALIDY  
WOJENNEGO-WOJSKOWEGO**

Okładka zewnętrzna koloru zielonego, oprawa twarda, materiał płótnopodobny z wytłoczonym napisem koloru zielonego. Wysokość książki 125 mm, szerokość 85 mm.

Fotografia

mp.

.....  
(podpis posiadacza książki)

Książka ważna jest do .....

|            |            |            |            |
|------------|------------|------------|------------|
| 20 .... r. | 20 .... r. | 20 .... r. | 20 .... r. |
| 20 .... r. | 20 .... r. | 20 .... r. | 20 .... r. |

Strona 2 okładki (wewnętrzna)

Strona na wpisy urzędowe

.....  
(pieczęć podłużna ZUS)

Książka nr .....

Renta nr .....

INWALIDA WOJENNY-WOJSKOWY

Nazwisko .....

Imię .....

Data urodzenia .....

.....  
(data wystawienia)

mp.

.....  
(podpis i pieczętka wystawiającego)

**ZUS Rw-51**

Strona personalizacyjna

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika<br>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych                                                                                                                                                                                                |  |
| Calkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową<br>trwale-okresowo do ..... *<br>oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*<br>trwale-okresowo do ..... *<br>mp.<br>..... (data) ..... (podpis) |  |
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika<br>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych                                                                                                                                                                                                |  |
| Calkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową<br>trwale-okresowo do ..... *<br>oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*<br>trwale-okresowo do ..... *<br>mp.<br>..... (data) ..... (podpis) |  |
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika<br>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych                                                                                                                                                                                                |  |
| Calkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową<br>trwale-okresowo do ..... *<br>oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*<br>trwale-okresowo do ..... *<br>mp.<br>..... (data) ..... (podpis) |  |

\* niepotrzebne skreślić

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika<br>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych                                                                                                                                                                                                |  |
| Calkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową<br>trwale-okresowo do ..... *<br>oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*<br>trwale-okresowo do ..... *<br>mp.<br>..... (data) ..... (podpis) |  |
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika<br>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych                                                                                                                                                                                                |  |
| Calkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową<br>trwale-okresowo do ..... *<br>oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*<br>trwale-okresowo do ..... *<br>mp.<br>..... (data) ..... (podpis) |  |
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika<br>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych                                                                                                                                                                                                |  |
| Calkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową<br>trwale-okresowo do ..... *<br>oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*<br>trwale-okresowo do ..... *<br>mp.<br>..... (data) ..... (podpis) |  |

\* niepotrzebne skreślić

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika<br>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych                                                                                                                                                                                             |  |
| Calkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową<br>trwale-okresowo do ..... *<br>oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*<br>trwale-okresowo do ..... *<br>mp.<br>.....<br>(data) (podpis) |  |
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika<br>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych                                                                                                                                                                                             |  |
| Calkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową<br>trwale-okresowo do ..... *<br>oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*<br>trwale-okresowo do ..... *<br>mp.<br>.....<br>(data) (podpis) |  |
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika<br>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych                                                                                                                                                                                             |  |
| Calkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową<br>trwale-okresowo do ..... *<br>oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*<br>trwale-okresowo do ..... *<br>mp.<br>.....<br>(data) (podpis) |  |

\* niepotrzebne skreślić

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika<br>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych                                                                                                                                                                                                |  |
| Calkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową<br>trwale-okresowo do ..... *<br>oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*<br>trwale-okresowo do ..... *<br>mp.<br>..... (data) ..... (podpis) |  |
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika<br>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych                                                                                                                                                                                                |  |
| Calkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową<br>trwale-okresowo do ..... *<br>oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*<br>trwale-okresowo do ..... *<br>mp.<br>..... (data) ..... (podpis) |  |
| Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika<br>Zakładu Ubezpieczeń Społecznych                                                                                                                                                                                                |  |
| Calkowicie-częściowo* niezdolny do pracy w związku z działaniami wojennymi* – w związku-bez związku* ze służbą wojskową<br>trwale-okresowo do ..... *<br>oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji*<br>trwale-okresowo do ..... *<br>mp.<br>..... (data) ..... (podpis) |  |

\* niepotrzebne skreślić

Wyciąg z ostatniego orzeczenia z dnia .....  
ustalającego uszczerbek na zdrowiu pozostający  
w związku ze służbą wojskową

mp.

.....  
(data)

.....  
(podpis)

Adres zamieszkania (dokładny adres)

Adres zamieszkania (dokładny adres)



– 10 –

Notatki urzędowe



– 12 –

Notatki urzędowe

Strona 12



## **POUCZENIE**

1. Książka inwalidy wojennego (wojskowego) jest dokumentem potwierdzającym prawo do korzystania z uprawnień przewidzianych w ustawie z dnia 29.05.1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2002 r. Nr 9, poz. 87, ze zm.).
2. Inwalida wezwany przez lekarza orzecznika ZUS winien przedstawić niniejszą książkę.
3. Wpisy, zmiany i poprawki w książce mogą być dokonywane tylko przez uprawnione do tego organy.
4. Książkę należy zwrócić do ZUS w przypadku ustania uprawnień do renty inwalidy wojennego-wojskowego.
5. W razie zniszczenia lub utraty książki, inwalida może otrzymać nową po złożeniu oświadczenia o jej zniszczeniu lub utracie.

Strona 3 okładki (wewnętrzna)

.....  
(pieczęć podłużna ZUS) .....

**WKŁADKA DO KSIĄŻKI**  
INWALIDY WOJENNEGO-WOJSKOWEGO

Nr .....

Nr renty .....

Nazwisko .....

Imię .....

Data urodzenia .....

.....  
(data wystawienia)

.....  
(podpis i pieczętka wystawiającego)

**ZUS Rw-51** Wkładka do książki inwal. woj-wojs.

karton biały  
Strona 1 — personalizacyjna

Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika  
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

z dnia .....

Rozpoznanie zranień, kontuzji lub schorzeń

Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika  
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

z dnia .....

Rozpoznanie zranień, kontuzji lub schorzeń

Wyciąg z orzeczenia lekarza orzecznika  
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

z dnia .....

Rozpoznanie zranień, kontuzji lub schorzeń