

**Formularz zgłoszeniowy ofiar okresu Powstania Warszawskiego****Dane osoby zgłaszanej (ofiara cywilna lub żołnierz)**

<b>Imię</b>		<b>Adres zamieszkania</b>
<b>Nazwisko</b>		
<b>Data urodzenia</b>		
<b>Data śmierci / zag.</b>		
<b>Miejsce i okoliczności śmierci / zaginięcia</b>		<b>Miejsce pochówku</b>
<b>W przypadku żołnierzy, stopień wojskowy, pseudonim, formacja bojowa</b>		
<b>Dane osoby zgłaszającej</b>		
<b>Imię</b>		<b>Adres do korespondencji</b>
<b>Nazwisko</b>		
<b>Nr telefonu</b>		
<b>Podpis osoby zgłaszającej</b>		
<b>Zgłoszenie prosimy przesłać na adres</b>		<b>Rada Ochrony Pamięci Walk i Męczeństwa ul. Wspólna 2; 00-926 Warszawa tel. 22 661 88 01 do 03</b>