Odpis.

Starostwo Radomskie
Radom dnia 27 października 1920 r.

Nº 5710/II
I

Do Wszystkich Urzędów Parafjalnych w powiecie Radomskim. –

Ustawą z dnia 9 lipca 1920 r. (Dz. R. P. 61 poz. 385) w sprawie uzupełnienia ustawy z dnia 26 marca 1920 roku w przedmiocie nadzwyczajnego dodatku dotychczasowych zasiłków dla inwalidów-wojskowych (Dz. U. Nº 31 poz. 182) przyznane zostały ponadto nadzwyczajne dodatki miesięczne inwalidom, będącym w niedostatku. Każdy inwalida ubiegający się o ten nadzwyczajny dodatek winien jest w myśl §3 rozporządzenia wykonawczego z dnia 23/9 r. b. (Dz. U. R. P. Nº 83 poz. 558) dołączyć do podania wypełniony formularz według załączonego wzoru, poświadczony przez właściwy Urząd gminny i Urząd parafjalny (wyznaniowy).

Ponieważ większość zarejestrowanych inwalidów niezawodnie zgłosi roszczenie do powyższego dodatku, jest konieczne ścisłe i zgodne z prawdą podawanie dat i cyfr w formularzach i poświadczanie ich przez powołane urzędy a to w celu zaoszczędzenia Skarbowi Państwa nadmiernych a niezgodnych z intencją ustawy wydatków.

Zawiadamiając o powyższem na zasadzie reskryptu województwa Kieleckiego z dnia 9 października r. b. L. 3011/II proszę Urząd parafjalny o poświadczanie przedstawianych przez inwalidów formularzy po dokładnem sprawdzeniu.

Starosta (pod.) Gniewosz.

Zgodne z oryginałem. Wyśmierzyce d. 25/XI 1920 r.
Ks. M. Dębowski.

Odpis.

Formularz

do rozporządzenia wykonawczego Ministra Spraw Wojskowych, Ministra Skarbu i Ministra b. Dzielnicy Pruskiej z dnia 23 sierpnia 1920 roku (Dz. Ust. № 83 poz. 558) w sprawie Ustawy z dnia 9 lipca 1920 roku (Dz. Ust. № 61 poz. 385).–

1. Imię i nazwisko inwalidy.
2. №, data i miejsce wydania książeczki inwalidzkiej.
3. Miejsce zamieszkania.
4. Zawód lub zatrudnienie.
5. Czy oddaje się obecnie jakimkolwiek zajęciom zarobkowym i jakim?
6. Wysokości przeciętnego zarobku dziennego względnie płacy miesięcznej.
7. Czy posiada kapitał, majątek ruchomy lub nieruchomy i jaki.
8. Wysokość ogólnych dochodów miesięcznych względnie rocznych.
9. Ilość członków rodziny: ich imiona i wiek.
10. Kto z członków rodziny oddaje się zajęciom zarobkowym i ile zarabia.
11. Czy inwalida przebywa w zakładzie inwalidzkim i jakim.

Deklaracja inwalidy.

Niniejszym zeznaję, że podane przezemnie okoliczności są zgodne z prawdą, zdaję sobie sprawę z tego, że w razie ujawnienia fałszywie zeznanych przezemnie informacji będę pociągnięty do odpowiedzialności sądowo-karnej. . №№. . dnia . №№. . 19. . r.

" "

(podpis inwalidy) . . . N.N. . .
1. Niniejsze zeznanie poświadczam.
Podpis i pieczęć naczelnika gminy.
Podpis i pieczęć Urzędu Parafjalnego.

Objaśnienie.

1. Rubryki należy wypełnić atramentem, jasno, zrozumiale, czytelnie, bez poprawek, Formularz, nie odpowiadający tym wymaganiom, nie będzie brany pod uwagę.
2. Za inwalidę niewłasnowolnego podpisuje formularz jego prawny opiekun.
3. Inwalida niepiśmienny na formularzu odcisk dużego palca w obecności 2 świadków którzy kładą swój podpis.
4. W rubryce 8 należy podać tylko imię żony tudzież imiona i wiek dzieci, które nie ukończyły 15 roku życia względnie jeżeli uczęszczają do szkoły — 18 roku życia. —

Zgodne z oryginałem.
Wyśmierzyce dnia 25 listopada 1920 roku. —
Proboszcz parafji Wyśmierzyce
K. M. Dębowski. —

SIGILLUM ECCLESIAE PAROCHIALIS WYSMIERZYCE