

MEMORIAŁ

General Marii Wittek



Anna Kopisto
82-500 Kwidzyn

fot. (ksero)

KOPISTO Anna

PSK
włk. Brytania

3897 / WSK

SPIS ZAWARTOŚCI TECZKI — KOPISTO Anna

3897/WSK

I/1. Relacja —

I/2. Dokumenty (sensu stricto) dotyczące osoby relatora ✓

I/3. Inne materiały dokumentacyjne dotyczące osoby relatora ✓

II. Materiały uzupełniające relację —

III/1 — Materiały dotyczące rodziny relatora —

III/2 — Materiały dotyczące ogólnie okresu sprzed 1939 r. —

III/3 — Materiały dotyczące ogólnie okresu okupacji (1939-1945) —

III/4 — Materiały dotyczące ogólnie okresu po 1945 r. —

III/5 — inne... —

IV. Korespondencja —

V. Nazwiskowe karty informacyjne —

VI. Fotografie (ksero w I k)

I/2 Dokumenty (senso stricto) dotyczące osoby relatora

- zaświadczenie Nr 407038 Urzędu d/s Kombatantów i Osób Represjonowanych, wyd. przez pełnomocnika w woj. elbląskim, 1993, druk ksero, k.l., s. 1-2



ZASWIADCZENIE
Nr 407038



TKH

**URZĄD DO SPRAW KOMBATANTÓW
I OSÓB REPRESJONOWANYCH**

Kopisto
Nazwisko

Anna
Imiona

25.10.1922r. Stara Wilejka
Data i miejsce urodzenia



Uprawnia do przejazdów
PKP i PKS
wg 50% zniżki

Niniejsze zaświadczenie uprawnia do ulg i świadczeń określonych w ustawie z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz.U. nr 17, poz. 75 z późniejszymi zmianami).



Z upoważnienia
Kierownika Urzędu ds. Kombatantów
i Osób Represjonowanych

04.11.1993r.
Data

mgr Jacek Maczyszyński
Pełnomocnik w woj. łódzkiej

Anna Kopisto
podpis posiadacza zaświadczenia



*Śmiędom spać
z opieką*

mgr Jacek Maczyszyński

**RODZAJE I OKRESY
ZALICZANE DO UPRAWNIEŃ
USTAWOWYCH**

Okresy		Wyszczególnienie	Przepis- ustawy
od	do		
<i>04.1942r.</i>	<i>05.1945r.</i>	<i>Polskie Siły Zbrojne na Zachodzie</i>	<i>Art 1</i>

Adres zamieszkania

82-500 Łwidzyn.
ul.

Łącznie: lat *3,1* ... miesięcy *2* ...
Z upoważnienia
Kierownika Urzędu ds. Kombatantów
i Osób Represjonowanych



mgr Jacek Maczyszyński
Pełnomocnik w woj. łódzkiej

6495



Fk/2

FUNDACJA
 "Archiwum i Muzeum Pomorskiej
 Armii Krajowej oraz Wódzkiej Szkoły Kadetów
 w Trzebieży"

Wpłynęło dnia: 13 08 2007
 z: 1611/254-517/07



№	Imię i nazwisko	Adres	Data

I/3 Inne materiały dokumentacyjne dotyczące osoby relatora
- Kwestionariusz wniosku o przyznanie pomocy finansowej, mps lutowo
2004, k. 2, s. 1-2



KWESTIONARIUSZ
WNIOSKU O PRYZYNIANIE POMOCY FINANSOWEJ

I/3/1

1. Nazwisko i imię Kopisto Anna

2. Data i miejsce urodzenia ur. 25.10.1922r Stara Wilejka

3. Adres zamieszkania:

staty:

kod 82-500 miejscowość Knichym ulica

nr domu nr mieszkania telefon kontaktowy

pobytu czasowego:

kod miejscowość ulica

nr domu nr mieszkania telefon kontaktowy

4. Źródło i wysokość dochodu osoby uprawnionej:

(proszę zakreślić pobierane świadczenia)

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. emerytura pracownicza | <input type="checkbox"/> 5. renta rodzinna |
| <input type="checkbox"/> 2. renta pracownicza | <input type="checkbox"/> 6. emerytura rolnicza |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. renta inwalidy wojennego | <input type="checkbox"/> 7. renta rolnicza |
| <input type="checkbox"/> 4. renta inwalidy wojskowego | <input type="checkbox"/> 8. inna renta lub emerytura |

Łącznie netto: 2335,99 złotych

(chodzi o wysokość świadczeń otrzymywanych "na rękę", łącznie z dodatkami: kombatanckim, energetycznym, kompensacyjnym, opiekuńczym)

5. Sytuacja mieszkaniowa (proszę zakreślić wybraną odpowiedź):

1. mieszkanie: samodzielne / wspólne

2. lokal wyposażony w: bieżącą wodę (zimną / gorącą), kanalizację, elektryczność, gaz, ogrzewanie (centralne / gazowe / akumulacyjne)

6. Choroby lub dolegliwości warunkujące obecny stan zdrowia:

Pani Kopisto ma cuknicę insulinozależną, a także cierpi na reumatyzm. W związku z tymi dolegliwościami musi pobierać niezbędne leki (insuliny i inne) i konsultować swój stan zdrowia z lekarzem. Wymieniona samodzielnie zabezpiecza swoje codzienne potrzeby żywiare.

7. Wydatki na zakup lekarstw w okresie ostatnich 6 miesięcy:

(proszę zakreślić wybraną odpowiedź)

- 1. wydałam/em ...100..... złotych (proszę wpisać przybliżoną kwotę)
- 2. nie wydałam/em na zakup lekarstw żadnych pieniędzy
- 3. nie pamiętam, ile pieniędzy wydałam/em na zakup lekarstw

8. Potrzeba opieki pielęgnacyjnej (proszę zakreślić wybraną odpowiedź):

- 1. tak, pomoc jest mi potrzebna na stałe
- ② tak, ale nie codziennie, tylko przez czas choroby
- 3. nie, nie potrzebuję żadnej opieki, jestem całkowicie samodzielna/y

9. Stałe miesięczne wydatki osoby / rodziny (czynsz, energia elektryczna, gaz)

RAZEM: złoty *opłaca cała*

10. Obecna sytuacja finansowa (proszę zakreślić odpowiedź, która najlepiej opisuje Pani/Pana obecną sytuację)

- ① pieniądze wystarcza mi na większość potrzeb
- 2. pieniądze wystarcza mi tylko na najpilniejsze potrzeby
- 3. pieniądze nie wystarcza mi nawet na najpilniejsze potrzeby

11. Informacje dodatkowe:

Pani Kopisto zamieszkuje z córką i wnuczką, na których pomoc może liczyć w każdej sytuacji. Wymieniona ma do dyspozycji własny pokój i samodzielne miejsce do spania. Ma także samochód, którym, wszelkie koszty związane z utrzymaniem mieszkania pokrywa cała, która jest jego właścicielem.

12. Wymagane załączniki:

- kopia zaświadczenia o uprawnieniach kombatanckich
- odcinek emerytury/renty
- inne dokumenty potwierdzające trudną sytuację materialną i zdrowotną (np. zaświadczenie z Policji o kradzieży, zaświadczenie lekarskie, potwierdzenie zakupu aparatu słuchowego)

✓ 15.iii.2004
 data podpis wnioskodawcy
Anna Kopisto

15.03.2004
 data podpis sporządzającego
 mgr Izabela Lisowska

II Materiały uzupełniające relację

- Zaświadczenie Agencji Weteranów II wojny światowej, Norcross, Blackpool, 2005, ups (ksero), k.1, s.1-2



Przystąpił E. Szyller z Ambersy W. Brytenii 19 VII 06 II/1

UK Armed Forces Veteran
Lapel Badge

Name: ANNA KOPISTO

Address: 1

KWIDZYN - POLAND

Post Code: 82-500

Telephone No: 0048

e:mail _____

Date of Birth: 25/10/1922

Service / Unit: 317 KOMPANIA TRANSPORTOWA II KORPUSU

Service Number: _____

Wartime Service: 1031 1942 to 1 105 1945

We are looking to improve our services and one way of doing this is to send you information about the latest developments affecting veterans or to ask for your feedback. To do this, we need to hold your personal details on a computer. To comply with data protection, we have to ask for your agreement to do so. Please tick yes or no. If yes, you can ask us to remove your details at any time by simply writing to Database, Room 6108, Veterans Agency, Norcross, Blackpool FY5 3WP

Yes

No

Signature: Anna Kopisto

Date: 04.11.2025

This application form may be faxed to the Veterans Agency, Norcross, Blackpool, FY5 3WP. Telephone 01253 330561

11/2

UK Armed Forces Veteran
Local Badge

Name: ANNA KOPISIO

Address: ul. ZEMPAJA

KUDOWY - JODANO

Post Code: 82-500

Telephone No: 02 292 2118

e-mail:

Date of Birth:

Service Unit:

Service Number:

War-time Service:



We are looking to improve our services and the way of doing this is to send you information about our latest developments affecting veterans or to ask for your feedback. To do this we need to hold your personal details on a computer. To comply with data protection, we have to ask for your agreement to do so. Please tick yes or no. If yes, you can ask us to remove your details at any time by simply writing to Database, Room 8105, Veterans Agency, Norwich, Norfolk NR5 3WP.

Yes - No -

Signature: [Signature] Date: 04.11.2017
 This application form may be faxed to the Veterans Agency, Norwich, Norfolk, NR5 3WP. Telephone 01223 328841

L.dz. 1668/WSK-412/06



KOPISTO Anna