



### WNIOSEK O RENTĘ DLA OSOBY NIEWIDOMEJ

1. IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY: <i>(Weterana lub niezameżnej/nieżonatego wdowy/wdowca po weteranie)</i>			
	<i>NAZWISKO</i>	<i>IMIĘ</i>	<i>DRUGIE IMIĘ</i>
2. ADRES WNIOSKODAWCY:			
	<i>NUMER, ULICA</i>	<i>NUMER MIESZKANIA, SKR. POCZT.</i>	
		Nowy Jork	
<i>MIASTO/MIEJSCOWOŚĆ</i>	<i>OKRĘG</i>	<i>STAN</i>	<i>KOD POCZTOWY</i>
3. TELEFON:		4. DATA URODZENIA:	
5. NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO WNIOSKODAWCY:			
6. IMIĘ I NAZWISKO WETERANA: <i>(Jeśli inne niż imię i nazwisko wnioskodawcy)</i>	<i>NAZWISKO</i>	<i>IMIĘ</i>	<i>DRUGIE IMIĘ</i>
7. NUMER UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO WETERANA:			
8. ODNOSNE DATY SŁUŻBY		9. CZY JEST PAN/PANI ZONATY/ZAMEŻNA? TAK <input type="checkbox"/> lub NIE <input type="checkbox"/> Jeśli „Tak”, podać IMIĘ I NAZWISKO MAŁŻONKA: _____	
<i>OD</i>	<i>DO</i>		
10. CZY OBECNIE MIESZKA PAN/PANI W STANIE NOWY JORK?	TAK <input type="checkbox"/> lub NIE <input type="checkbox"/>		
11. CZY OBECNIE JEST PAN/PANI STAŁYM MIESZKANCEM STANU NOWY JORK?	TAK <input type="checkbox"/> lub NIE <input type="checkbox"/>		

12. IMIĘ I NAZWISKO LEKARZA POTWIĘDZAJĄCEGO UTRATĘ WZROKU PRZEZ WETERANA:	
13. ADRES LEKARZA:	

14. NUMER ZAŚWIADCZENIA KOMISJI DS. OSÓB NIEWIDOMYCH I NIEDOWIDZĄCYCH:	
15. IMIĘ I NAZWISKO NAJBLIŻSZEGO KREWNEGO WNIOSKODAWCY (przyjaciela lub krewnego) ( <i>niebędącego małżonką/-iem</i> ): <b>WYMAGANE</b>	
16. NUMER TELEFONU NAJBLIŻSZEGO KREWNEGO:	

Oświadczam, że powyższe stwierdzenia są zgodne z prawdą i kompletne oraz że składam te oświadczenia, wiedząc, że dobrowolne złożenie fałszywych lub nieprawdziwych oświadczeń jest wykroczeniem na mocy nowojorskiego prawa stanowego.

**PODPIS WNIOSKODAWCY:**

**DATA:**

**IMIĘ I NAZWISKO  
PRZYGOTOWUJĄCEGO WNIOSEK:**

**NUMER  
TELEFONU:**

***Odesłać: Wypełniony wniosek,  
zgłoszenie ślepoty z punktu widzenia  
prawa, zaświadczenie o zwolnieniu ze  
służby, dowód miejsca zamieszkania,  
akt ślubu i akt zgonu (jeśli wniosek  
składa małżonka/-ek) na adres:***

**NYS Department of Veterans'  
Services  
c/o Blind Annuity  
#2 Empire state Plaza, 17<sup>th</sup> Floor  
Albany, NY 12223**

