

WZÓR

*strona pierwsza*



**ZUS** ZAKŁAD  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

**LEGITYMACJA  
EMERYTA-RENCYSTY**

.....

**IMIĘ  
NAZWISKO**  
Nr PESEL: .....  
Rodzaj świadczenia: .....  
Legitymacja ważna .....  
z dowodem tożsamości

*strona druga*



Legitymacja wydana przez:  
Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
Oddział w .....

.....

Dyrektor Oddziału  
*.....*  
.....  
imię i nazwisko

....., dnia ..... r.