Aby ustalić Pana/Pani uprawnienia do świadczeń amerykańskich potrzebujemy kompletu informacji. Uprzejmie prosimy o wpisanie danych i odesłanie tego pisma na adres właściwy dla miejsca zamieszkania podany na końcu tego pisma. Biuro Świadczeń Federalnych skontaktuje się z Państwem w ciągu 30 dni roboczych.

DANE OSOBY, KTÓRA PRACOWAŁA W USA:

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____

Numer Social Security: _____ lub: ☐ nieznany

Stan cywilny: _____

Data zgonu (jeśli dotyczy): _____

DANE OSOBY, KTÓRA UBIEGA SIĘ O ŚWIADCZENIA RODZINNE (małżeńskie, wdowie, dziecięce):

Imię i nazwisko: _____

Pokrewieństwo w stosunku do osoby, która pracowała w USA: _____

Data urodzenia: _____

Numer Social Security: _____ lub: ☐ nieznany

Aktualny stan cywilny: _____

DANE KONTAKTOWE:

Adres: _____

_____

Telefon: _____

Email: _____

Adres właściwy dla osób mieszkających w województwach: **dolnośląskim, opolskim, śląskim, małopolskim, świętokrzyskim i podkarpackim:**
Konsulat Generalny USA
Biuro Świadczeń Federalnych
Ul. Stolarska 9
31-043 Krakow

Adres właściwy dla osób mieszkających w **pozostałych województwach**:

Ambasada Amerykańska
Biuro Świadczeń Federalnych
Ul. Piękna 12
00-539 Warszawa