

A. Rajewski zob. t.
A. Rajewski opm. t. IV 2015



LWP

14
płut. **SIABUNIEWICZ Regina**

28.08.43 - 16x 1945

2501/115K

SPIS ZAWARTOŚCI TECZKI — T. 250.11.125K.....

++
SZABUNIEWICZ Regina.....

I. Materiały dokumentacyjne

I/1 — relacja właściwa —

I/2 — dokumenty (sensu stricto) dot. osoby relatora 43.5.4

I/3 — inne materiały dokumentacyjne dot. osoby relatora ✓ K.1.5.2

II. Materiały uzupełniające relację —

III. Inne materiały (zebrane przez „relatora”): — K.2.5.9

III/1 — dot. rodziny relatora —

III/2 — dot. ogólnie okresu sprzed 1939 r. —

III/3 — dot. ogólnie okresu okupacji (1939 — 1945) —

III/4 — dot. ogólnie okresu po 1945 r. —

III/5 — Inne... —

IV. Korespondencja — K.1.5.1

.....
.....
.....
.....

V. Wypisy ze źródeł [tzw.: „nazwiskowe karty informacyjne”] ✓

VI. Fotografie —

I/2 Dokumenty (sensus stricto) dot. osoby relatore

1. Leżenie śniadkie Bronisławy Kowalskiej z dotp
nr-loc, 16 VII 1989, dot. służby ei wojsku Rejimy Szobanimesz
(ca VII 1943-1945) zglona, org. k. i. s. 1-2

2. Ksenokopia legitymacji Szobanimesz Rejimy Nr. 2036-77-56, 19-loc 10 VIII 1977
odzu. Knapca Karolonia, Ordca, Odnoczenia Polski, Uchwały Rady
Państwa z dn. 10 VIII 1977.
mps. ksen k. i. s. B

2. Legitymacja Szobanimesz Rejimy, Nr. 0435546, uproszenie
kombatowca do śniadka
mps. ksen k. i. s. B

Materialy przekazane w 2000 r. do Fundacji J. Krolowicki

121

Do sprawy Rp _____, dnia 16. VII 1989r. 19

Zeznanie świadka

w sprawie rentowej Ob. Regina Jabłoniewicz ur. _____

Ja niżej podpisany(a) Bronisław Komisarz u. 10. VI 1928r.

zam. w ul. Warszawa 02-515 legitym. się dowodem osobistym

nr 59 6079960 zatrudniony w _____

w charakterze Świadek rencista Nr. Rv 245568/30
(podać numer emerytury lub renty)

w stosunku do zainteresowanego obcy — powinowaty — krewny znajoma
(podać stos. powin. krewn.)

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 247 kodeksu karnego, który za składanie nieprawdziwych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 5, a nadto świadomy celu składania zeznań, oświadczam, że w sprawie zatrudnienia Ob. Odnoborene jest mi wiadomo, co następuje:

Inam ob. Regina Jabłoniewicz od VII 1943r. Razem z innymi siostrami w Komisji Śledczej pod kierownictwem Szelecha pod Mosarą. Następnie w Sumach - Żytomierz - Lublin - Łódź zastępczym edemobilizacyjnie 1945r. wiadomo mi ze stopnia plutonowego. Wiadomo mi również ze po edemobilizowaniu pracowała w Ministerstwie Transportu Drogowego i Lotnictwa Dep. Techniki. Potem Zarząd Kuchni Lotniczego i Lotnisk Komunikacyjnych, aż do osiągnięcia wieku emerytalnego.

Do dzisiaj utrzymuję lotnicze kontakty z Regina Jabłoniewicz. Proszę zauważyć, że prace emeryta w Szelechu i Sumach były niezwykle trudne ze względu na warunki w których musieliśmy tam pracować (przy tak słabych kopciakach). Nowe ob. Regina Jabłoniewicz zaczęła chorować na odc. Niefortunnie że w momencie wpłynięcia me ostatecznego wyroku, aż do zupełnego jego utraty, zmniejszona w stopniu plutonowego.

Bronisław Komisarz

Poradco jest mi wiadomo, że Ob. nie może przedłożyć
zaświadczenia zakładu pracy, o zatrudnieniu, ponieważ

(np.: zakład pracy uległ likwidacji, a posiadane przez w/wym. dokumenty dotyczące zatrudnienia uległy zniszczeniu np. wskutek
pożaru, powodzi, ewakuacji, zniszczenia domu w czasie działań wojennych itp.)

Nie mogę określić powodów, dla których zainteresowany nie może przedłożyć zaświadczenia zakładu
pracy o zatrudnieniu *).

Okoliczności objęte zeznaniem są mi znane, ponieważ

(podpis i pieczęć służbowa
pracownika spisującego zeznanie)

(własnoręczny podpis świadka)

UWAGA: Własnoręczność podpisu świadka może po-
twierdzić inspektorat (punkt informacyjny)
lub Oddział ZUS, uspołeczniony zakład pracy,
w którym jest zatrudniony świadek lub jest
(był) zatrudniony zainteresowany oraz Urząd
Gminy (Miasta — Dzielnicy).

(podpis i pieczęć służbowa potwier-
dzającego podpis świadka)

POUCZENIE: Świadek winien dokładnie określić w sprawie pracownika, na rzecz którego zeznaje:

1. Okres zatrudnienia i miejsce pracy oraz nazwę zakładu pracy.
2. Charakter pracy, rodzaj pracy i zajmowane stanowisko.
3. Czy praca była stała, sezonowa, dorywcza i jakie były przerwy w pracy. Jeżeli praca była sezonowa lub dorywcza — ile miesięcy w roku, tygodni w miesiącu lub dni w miesiącu (tygodniu) trwało zatrudnienie?
4. Ile godzin trwało zatrudnienie?
5. Czy z tytułu pracy był ubezpieczony?
6. Czy posiadał inne źródła utrzymania (np. warsztat rzemieślniczy, gospodarstwo rolne lub tp.) w okresie objętym zeznaniem?
7. Jeżeli świadek razem pracował — to w jakich okresach i jakie posiada dowody własnego zatrudnienia?

* niepotrzebne skreślić

POLSKA RZECZPOSPOLITA
LUDOWA

LEGITYMACJA

Nr 2036-77-56

WARSZAWA

dn. 10 sierpnia 1977 r.

UCHWAŁA RADY PAŃSTWA

z dnia 10 sierpnia 1977 r.

odznaczony/a został/a

Ob. SZABUNIEWICZ

Regina c. Antoniego

KRZYŻEM KAWALERSKIM
ORDERU ODRODZENIA POLSKI

PRZEWODNICZĄCY
RADY PAŃSTWA

5/2/3

ZWIAZEK BOJOWNIKÓW
O WOLNOŚĆ I DEMOKRACJĘ
ZARZĄD WOJEWÓDZKI

W

LEGITYMACJA NR

0435546



podpis posiadacza legitymacji

SZABUNIEWICZ

Nazwisko

REGINA

Imiona

Antoni Wilhelmina

Imiona rodziców

7.11.1916 Minsk Litewski

Data i miejsce urodzenia

jest

KOMBATANTEM

uprawnionym do świadczeń
określonych ustawą z 26 maja 1982 r.
o szczególnych uprawnieniach
kombatantów
(Dz. Ust. Nr 16, poz. 122)

WICEPREZES

m. p.

Zarządu Wojewódzkiego

16.03.1984

data wystawienia

Witold Łokucjewski

plk rez. pl.

RODZAJE I OKRESY
DZIAŁALNOŚCI KOMBATANCKIEJ

Okresy		wyszczególnienie
od	do	
1943	1945	Ludowe Wojsko Polskie

łącznie lat 1 miesięcy 10

RODZAJE I OKRESY
DZIAŁALNOŚCI KOMBATANCKIEJ
(Uzupełnienia)

Okresy		wyszczególnienie
od	do	

łącznie lat miesięcy

WICEPREZES
Zarządu Wojewódzkiego

m. p.

Witold Łokucjewski
plk rez. pl.

podpis



I/3 Inne materiały dokumentacyjne dotyczące osoby relatora

Kwestionariusz - Koło Kombatantek I i II Armii WP
przy Zarządzie Warszawskim Ligi Kobiet, wypełniony
na nazwisko Szabuniewicz Regina, W-lca 1980r.
brak podpisu wypełniającego Kwestionariusz
mps. org. k.p.s. 1-2

Kwestionariusz Szabuniewicz Regina (zmarła 10 II 1991) przekazana
do Fundacji w 2000r. Irena Kwikłowska

Materiały Szabuniewicz R. przekazane do Fundacji w 2000r. I. Kwikłowska



13/4 znr/132

Smarta
10-II-1991r

KOŁO KOMBATANTEK I i II ARMII WP
przy Zarządzie Warszawskim Ligi Kobiet

Banas
Skolimów

KWESTIONARIUSZ

Imię i nazwisko <i>++</i> Regina SZABUNIEWICZ		ewent. pseudonim	
Imiona rodziców Antoni, Wilhelmina		Szabuniewicz nazwisko panieńskie	
Miejsce urodzenia (miejscowość, wojew.) Mińsk, ZSRR		7.XI.1916 data urodzenia	
Adres: <i>09 527</i> warszawa, ul.		tel. Nr	
Miejsce pracy (ewent. rodzaj renty, emerytury) Warszawa, ul. Zwirki i Wigury st. intendent Zarząd Ruchu Lotniczego i LK. (miejscowość) (nazwa zakładu pracy)		46-40-31 w 166 tel. służb.	
Przynależność partyjna: b/p		Wykształcenie (ogólne, specjalne) średnie	
Przynależność do organizacji społecznych: ZBOWiD <i>Komb. Leg. Nr 0435546</i>		Pełniona funkcja	
Inne organizacje			
Służba wojskowa od 28.08.1943. do 16.X.1945.		Obecny stopień wojskowy . plut.	
Nazwa jednostki wojskowej:			
1. Komisja Ewid, Potur. od 28.08.43 do XII.1944		funkcja . . . pisarz	
2. Punkt przesyłk. od styczeń 1945 do 16.X.4		funkcja . . . st. . . pisarz	
3. w Lublinie od do		funkcja	
nie			
Udział w walkach: (wymienić miejscowości lub operacje wojenne)			
nie			
Czy była ranna lub kontuzjowana (gdzie i kiedy):			
Dokumenty potwierdzające przebieg służby wojskowej: WKR-Warszawa-Praga Zaświadczenie wojskowe Nr 038659 Ser.E (rodzaj dokumentu) (przez kogo wydany)			

Posiadane odznaczenia wojskowe i cywilne:

1. Rodzaj odznaczenia	2. Data nadania	3. Za jakie zasługi
Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski	10.08.1977	
Medal Zwycięstwa i Wolności -	22.07.1952	
Medal 10-lecia Polski Ludowej	17.I.1955	

Dodatkowe dane o udziale w walkach, pracy społecznej i inne:

Od 28 VIII. 1943 pracuje nieprzerwanie w jednostkach wojskowych jako pisarz- początkowo w Komisji Ewidencji Poborowej 1 DP następnie w Punkcie Przesyłkowym Kom.Uzupełnień w Lublinie i Łodzi aż do ~~nieznanej~~ października 1945 roku. Przeszła szlak bojowy swojej Dyyizji biorąc udział w walkach pod Bęblinem i Puławami. Po zdemobilizowaniu się pracowała w resorcie Komunikacji ostatnio w Zarządzie Ruchu Lotniczego.

Odznaczona Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski i medalami pamiątkowymi polskimi i radzieckimi.

Adnotacje Zarządu Koła:

Data wypełnienia kwestionariusza: Warszawa, dnia 19⁸⁰ roku.

III. Inne uderzenia (Zebranie przez rektora)

1. Wnioski o reatę inwalidki, Szobanowa Dąbica
mpj, zgłosz. ogj. k.1. s. 1-2
2. Lesmolekawe o stawa zdrowie, ubiegajaca się o reatę wojenny Szobanowa R.
ogj. prezesa, podpisz lek.med. Atamanick, zgłosz. ogj. k.1. s. 3-4



Pieczęć instytucji kompletującej
wniosek

W N I O S E K

Znak:

O EMERYTURĘ — RENTĘ INWALIDZKA

Pieczętka wpływu wniosku

A. DANE DOTYCZĄCE PRACOWNIKA(CY)

	IMI	Nazwisko (mężatki podają również nazwisko panięskie) <i>Regina Szabuniewicz</i>	Imię <i>Regina</i>	Data urodzenia <i>1916r. Mińsk Litewski</i>
2	WY DRUK LI	Dokładny adres <i>ul. Wiatrowa</i>	Ojciec <i>Antoni</i>	
3	Wyp. tylko przy wniosku o rentę inwalidzką z tyt. wypadku — chor. zawod.	Czy Ob. ubiega się o rentę inwalidzką: 1) z tytułu wypadku przy pracy? Tak — Nie Jeżeli tak — dołączyć protokół zespołu powypadkowego; 2) z tytułu wypadku w drodze do pracy lub z pracy? Tak — Nie Jeżeli tak — dołączyć kartę wypadku wystawioną przez zakład pracy; 3) z tytułu choroby zawodowej? Tak — Nie. Jeżeli tak — dołączyć orzeczenie Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego stwierdzające istnienie choroby zawodowej.		
4	Niepotrzebne skreślić	Za podstawę wymiaru emerytury — renty proszę przyjąć przeciętny miesięczny zarobek: a) z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia, tj. za okres od dnia do dnia <i>15.10.44</i> b) z kolejnych 24 miesięcy z okresu ostatnich 12 lat zatrudnienia, tj. za okres od dnia do dnia UWAGA: Okres ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia pkt a) liczy się wstecz od miesiąca, w którym ustalo zatrudnienie, a jeżeli zatrudnienie trwa nadal, od miesiąca: 1) w którym zgłoszono wniosek o emeryturę lub rentę, albo 2) późniejszego, wskazanego przez osobę zainteresowaną, poprzedzającego miesiąc od którego przysługuje prawo do pobierania emerytury lub renty.		

B. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Odpowiadając na poniższe pytania — skreślić słowa Tak lub Nie. W przypadku odpowiedzi „Tak” należy dołączyć zaświadczenia o którym mowa w pouczeniu.

Swiadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że poniższe dane są zgodne z prawdą.

I. Dane dotyczące wnioskodawcy

1. Pracuję nadal zarobkowo (umowa o pracę — zlecenia, o dzieło): **Tak** — Nie
2. Jestem właścicielem(ką), posiadaczem(ką), użytkownikiem(czką) gospodarstwa rolnego — ogrodniczego: **Tak** — Nie
3. Posiadam dochód z innych źródeł niż wymienione w pkt 1, 2, np. z nieruchomości, pracy nakładczej (chalupniczej) wykonywania rzemiosła, przemysłu ludowego lub domowego: **Tak** — Nie
4. Jestem właścicielem(ką) w całości lub części przedsiębiorstwa handlowego — przemysłowego: **Tak** — Nie
5. W ciągu ostatnich 3 miesięcy przed zgłoszeniem wniosku pobierałem(am) zasiłek z ubezpieczenia społecznego z powodu choroby (macierzyństwa) lub wynagrodzenie w czasie niezdolności do pracy: **Tak** — Nie
6. Emeryturę — rentę pobieram: **Nie** — Tak nazwa i adres instytucji wypłacającej emeryturę — rentę oraz nr
7. Zgłaszałem(am) już poprzednio wniosek o emeryturę — rentę: **Nie** — Tak nazwa instytucji gdzie został zgłoszony wniosek i nr sprawy
8. Dzieci stanu wolnego do lat 16. a uczące się do lat 25:
a) korzystają z zasiłków rodzinnych: **Tak** — Nie
b) korzystają z pobytu w zakładzie specjalnym, w domu dziecka lub innej placówce opiekuńczo-wychowawczej, zakładzie poprawczym lub karnym? **Tak** — Nie

11/2

**II. Dane dotyczące członków rodziny
pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z wnioskodawcą**

UWAGA: Wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o dodatki rodzinne dla małżonka — dzieci

Dane dotyczą:	Nazwisko, imię i stopień pokrewieństwa (powinowactwa)	Data urodz.	D O C H Ó D			
			czy posiada? wpisać: Tak—Nie	rodzaj źródło	w roku ubiegłym wysokość oraz okres uzyskiw. (od—do)	w roku bieżącym wysokość oraz okres uzyskiw. (od—do)
1	2	3	4	5	6	7
1	małżonka:					
2	dzieci:					
3	pozostałych członków rodziny:					

Na okoliczność uzyskiwania dochodów przedkładam dowodów.

..... dnia
(miejscowość) (podpis wnioskodawcy)

Własnoręczność podpisu wnioskodawcy potwierdza się

..... dnia
(miejscowość) (pieczętka i podpis)

UWAGA: Własnoręczność podpisu wnioskodawcy może potwierdzić: inspektorat (punkt informacyjny) lub oddział ZUS, upoważniony zakład pracy, w którym wnioskodawca jest (był) zatrudniony lub Urząd Gminy, (Miasta—Dzielnicy).

poświadcza organ rentowy lub zakładowy referent rentowy	Na podstawie okazanego(ych) dowodu(ów) osobistego(ych):
	a) dowód osobisty pracownika: seria nr
	b) dowód osobisty małżonka: seria nr
	stwierdza się, że dane zawarte w części A pkt 1—2 i w części B. II pkt 1—2 kol. 2 i 3 są zgodne z wpisami dokonanymi w tym(ch) dowodzie(ach) osobistym(y, ch).
 dnia (miejscowość) (pieczętka i podpis upoważnionego pracownika)

POUCZENIE

- Za dochód uważa się: wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, zasiłki z ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby, macierzyństwa—opiekuństwa, emerytury — renty, przychód szacunkowy z gospodarstwa rolnego — ogrodniczego, dochód z tytułu pracy w spółdzielni produkcyjnej, posiadanie przedsiębiorstwa handlowego — przemysłowego lub nieruchomości, stypendia oraz inne dochody, np.: z wykonywania rzemiosła oraz z pracy nakładej (chałupniczej), pracy na podstawie umów: zlecenia, o dzieło, agencyjnej, itp.
- Na okoliczność uzyskania dochodu przez wnioskodawcę, jego małżonka i dzieci oraz osoby pozostającej z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, należy dołączyć do wniosku odpowiednie dowody (zaświadczenia) stwierdzające rodzaj, wysokość i okres uzyskiwania dochodów.
- Srodkiem dowodowym, stwierdzającym rodzaj, wysokość oraz okres uzyskiwania dochodów jest — z tytułu:
 - zatrudnienia na podstawie umowy o pracę — zaświadczenie zakładu pracy stwierdzające ponadto wymiar czasu pracy oraz czy zatrudnienie ma charakter stały czy dorywczy,
 - pobierania zasiłków chorobowych lub macierzyńskich — opiekuńczych — zaświadczenie zakładu pracy lub właściwego Oddziału ZUS,
 - pobierania emerytury — renty — oświadczenie zainteresowanej osoby,
 - własności, posiadania, użytkowania gospodarstwa rolnego — ogrodniczego albo osiągania dochodu z działów specjalnych w rozumieniu przepisów o podatku gruntowym — aktualny nakaz płatniczy lub zaświadczenie właściwego Urzędu Gminy stwierdzające **obszar gospodarstwa**, w tym użytków rolnych oraz wysokość rocznego przychodu szacunkowego ustalonego dla wymiaru podatku gruntowego,
 - stypendiów — zaświadczenie właściwych władz szkolnych,
 - uzyskiwania dochodów w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym, posiadania przedsiębiorstwa handlowego — przemysłowego lub nieruchomości, wykonywania rzemiosła, przemysłu ludowego lub domowego, pracy nakładej (chałupniczej), pracy na podstawie umów: zlecenia, o dzieło, agencyjnej — zaświadczenie organu finansowego właściwego Urzędu Gminy — Miasta — Dzielnicy lub zakładu pracy
- Srodkiem dowodowym stwierdz. uczęszczanie do szkoły dzieci w wieku powyżej lat 16 — jest zaświadczenie szkoły.

Stempel
organu występującego
z wnioskiem

....., dnia

III/2

Do
(nazwa zakładu leczniczego)

w

ul.

□□□ - □□□□

..... prosi o wydanie zaświadczenia

o stanie zdrowia Ob.
(nazwisko i imię)

zamieszkałego(ej) w

ubiegającego(ej) się o **RENTE wojenną**
(wymienić cel, jakemu ma służyć zaświadczenie)

2400cm² zaswiadczenia

Samie zdrowie
dnia

nie wstrząsnie

Stempel
Szpital Zakładu Leczniczego
Katedr Stomatologicznych
Woj. Warszawskiej
przez CS
97 Warszawa, ul. Boncza 74

ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

(O POGORSZENIU STANU ZDROWIA)

wydane dla potrzeb komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia

1. U Ob. **Strabuniewicz Regina** ur. **1916**

którego(ej) lożsamość ustalono na podstawie

Kombakantka L.W.P stwierdza się:

a) choroba (kalectwo) podstawowa

b) choroby (kalectwa) współistniejące

ZUS N-14 - Zaświadczenie o stanie zdrowia Druk: Wydział Poligrafii O ZUS w Konmie

Specjalista
Leczenie
ul. Waracka 41/6 m. 46

III/4

2. Krótki opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia:

a) od kiedy leczony i z powodu jakich chorób (jeżeli nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia — podać od kiedy)

.....
.....
.....

b) leczenie szpitalne, sanatoryjne itp.

.....

c) dłuższe przerwy w pracy spowodowane:

.....

d) wyniki leczenia

.....

e) wyniki wykonanych badań pomocniczych i konsultacji potwierdzających ustalone rozpoznanie

.....

.....

.....

3. Rokowanie co do dalszego przebiegu choroby (wraz z uzasadnieniem)

.....

4. W/w Obywatel(ka) wymaga — nie wymaga opieki innej osoby; jest zdolny(a) — niezdolny(a)* do odbycia podróży na badanie przez komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (podać uzasadnienie):

.....

* niepotrzebnie skreślić

(stempel i podpis lekarza)

APOLLINA ATAMANUK
pułkownik - lek

322

IV Korespondencja

Pismo urzędowe Ewelii Boron, Przewod. Kasa Środk. Koszt.
III AUF ul. no, dn. 27 VII 1989 do ZH. Bójarski o Holandii
i Demochron, Zarząd Główny psk Jędrzejki (dot. przeglądu zaproszeń
do Szobacznego Rejonu)

mps org. k. 1. s. 1



IV/1

L.dz. 78/89

Warszawa dnia 27-VII-89

*Ład. poe...
40 tys. zł.
Poz*

Związek Bojowników o Wolność i Demokrację
Zarząd Główny
płk. J. JANISZEWSKI

Koło Środowiskowe Kombatantek 1 i 2 Armii LWP przy Zarządzie Wojewódzkim Ligi Kobiet Polskich. Zwraca się z uprzejmą prośbą do Z.G. ZBOWiD, o przyznanie zapomogi czł. naszego Koła byłemu żołnierzowi L.W.P. 1DP im. ~~T. KOŚCISZKI~~ Kościuszki Szabuniewicz Reginie. Jest ona osobą starszą samotną ma 73 lata, niewidomą choruje na reumatyzm ma kłopoty z kręgosłupem sama nie może wychodzić z domu. Ze względu na wzrok nie może też sobie nic zrobić, musi płacić za każdą pomoc drugą osobą, / zakupy sprzątanie / jej emerytura w czerwcu wynosiła 55700 zł.

4x

Licząc na pozytywne załatwienie naszej prośby wyrażamy podziękowanie.

Z wyrazami szacunku

Przew. Koła Środ. Komb.
1 i 2 Armii LWP

Sekretarz
Z.W. Ligi Kobiet Polskich

[Signature]
/Emilia Baran /



[Signature]
/Krystyna Policewicz /

Adres: Szabuniewicz Regina
ul.
02-527 Warszawa

zał. 1 odcinek emerytury

T. 2501/4SK

LHP

⁺⁺ STABUNIEWICZ Regina

1/1 Wypisy ze źródeł
nazwiskowe koszty reformacji

i

-T.2501/LSK

ZSRR-LWP

+ SZABUNIEWICZ Regina
z d. j.w.ż

Zródła informacji:

Kwestionariusz LK.
xero -krzyż.Kaw. OOP i ks.wojskowa
Zeznanie świadka
wniski o emeryturę
Korespondencja.

I.Król./00

22/182

T. 2501/49K

ZSRR-LWP

† SZABUNIEWICZ Regina

Adres: 02-527 Warszawa ul.
tel

I.Król./00

200/182

STABUMIĘCZ Regina

