

Świętochłowice, dnia.....

Imię i Nazwisko:

Nazwisko rodowe:

Poprzednie nazwisko:

Imiona rodziców:

Adres:

.....

Telefon:

Pesel:

Powiatowy Urząd Pracy

w Świętochłowicach

ul. Plebiscytowa 3

41-600 Świętochłowice

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia potwierdzającego okres(y) rejestracji oraz okres(y) pobierania i wysokości zasiłku (stypendium), w tym okresy udokumentowanej niezdolności do pracy. Powyższe zaświadczenie niezbędne jest do celów emerytalno-rentowych, ustalenia uprawnień pracowniczych*.

Odbiór osobisty* w dniu

(w przypadku nie odebrania zaświadczenia w powyższym terminie, informujemy, że zaświadczenie zostanie wysłane na adres podany powyżej).

Proszę o przesłanie zaświadczenia na adres*:

.....

podpis

* zaznaczyć prawidłowe