

Świętochłowice, dnia.....

Imię i Nazwisko :.....

Nazwisko rodowe:.....

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\*

- proszę o przesłanie zaświadczenia na adres\*: .....

.....

.....

podpis

\*zaznaczyć prawidłowe