

Nazwisko i imię

Pabianice, dnia..... r.

PESEL.....

**Powiatowy Urząd Pracy
w Pabianicach
ul. Waryńskiego 11
95-200 Pabianice**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia dotyczącego moich okresów rejestracji i pobranych świadczeniach. Dokumenty te są mi niezbędne do (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

- emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy
- świadczenia przedemerytalnego
- do kapitału początkowego
- do pracodawcy w celu wyliczenia stażu pracy
- do urzędu miasta/gminy do dofinansowania mieszkania
- pozostałe.....

(wskazać w jakim celu i do jakiej instytucji)

OŚWIADCZENIE O SPOSOBIE ODBIORU ZAŚWIADCZENIA (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

- osobiście (telefon do kontaktu
- przez osobę upoważnioną (wypełnić część – WSKAZANIE OSOBY DO ODBIORU ZAŚWIADCZENIA)
- przesyłką elektroniczną e-PUAP pod adres
- pocztą na adres

WSKAZANIE OSOBY DO ODBIORU ZAŚWIADCZENIA

UWAGA: wypełnić w przypadku gdy zaświadczenie ma być odebrane przez osobę inną niż wnioskodawca (nie dotyczy osoby, która została już umocowana na podstawie odrębnego bezterminowego upoważnienia)

DANE UPOWAŻNIONEGO	
Nazwisko i imię	
Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość	
Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość	
Nr telefonu*	

Ja niżej podpisany upoważniam wyżej wymienionego do odbioru wnioskowanego zaświadczenia.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w celu spełnienia żądania strony, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich modyfikacji.

*nieobowiązkowe (dla celów sprawnej obsługi)

.....
(data i podpis wnioskującego)

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych pozyskanych w inny sposób, niż od osoby której dane dotyczą - upoważnionej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich modyfikacji.

.....
data i podpis osoby odbierającej zaświadczenie (upoważnionej)