

Nazwisko i imię ..... Pabianice, dnia..... r.

.....  
seria i nr dowodu osobistego

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

### WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o okresach rejestracji i pobranych świadczeniach dotyczącego ....., PESEL ....., zmarłego w dniu ..... r.

Dokumenty te są mi niezbędne do .....  
w celu .....

#### **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

<b>DANE UPOWAŻNIONEGO</b>	
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.

W załączeniu skrócony akt zgonu .....

\*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)