

.....
/imię/

.....
/nazwisko/

.....
/nazwisko panieńskie/ nazwisko w czasie
wykonywania pracy w poniższym zakładzie pracy/

.....
/adres korespondencyjny/

.....
/adres korespondencyjny/

.....
/data urodzenia/

.....
/imię ojca/

.....
/telefon kontaktowy/

Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku
Biuro Logistyki
Oddział Archiwum
ul. Okopowa 21/27
80-810 Gdańsk

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o przesłanie:

ze zlikwidowanego zakładu pracy (*pełna nazwa zakładu pracy*):

.....
.....

kopii zarobków potwierdzonych za zgodność z oryginałem za lata:

.....

kopii świadectwa pracy za lata:

.....

świadectwa pracy w warunkach szczególnych lub w szczególnym charakterze,

świadectwa pracy w charakterze pracownika zastępczego.

Wyżej wymienione dokumenty potrzebne mi są do celów rentownych, emerytalnych, naliczenia kapitału początkowego.*

.....
miejsowość, data , podpis

*- właściwe podkreślić