Bydgoszcz, dnia:……………………………

Załącznik do karty usługi

WOA-III.1634.2 Nr sprawy:……………………………………

 **Wydział Organizacyjno –**

 **Administracyjny**

 **Urzędu Miasta Bydgoszczy**

 **ul. Jezuicka 1**

 **85-102 Bydgoszcz**

……………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………

Imię i nazwisko / nazwa firmy Data urodzenia / PESEL

……………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………

Nazwisko panieńskie/nazwisko noszone w czasie Imię ojca

zatrudnienia

……………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………

ulica nr domu / nr lokalu

……………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………

kod pocztowy miejscowość nr telefonu lub adres e-mail

**WNIOSEK**

**o wydanie zaświadczenia stwierdzającego zatrudnienie i wynagrodzenie**

Proszę o wystawienie zaświadczenia stwierdzającego zatrudnienie i wynagrodzenie na potrzeby Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:

Okres zatrudnienia ………………………………………………………………………………………………………

Miejsce Zatrudnienia …………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………

 podpis