……………………………………………………….

(miejscowość i data)

..........................................................

 (imię i nazwisko)

..........................................................

 (adres)

..........................................................

..........................................................

 (tel. kontaktowy)

Dolnośląski Urząd Wojewódzki

**Wnoszę o potwierdzenie:**

\*Część 1

**Pracownicy zlikwidowanych przedsiębiorstw**

□ Stosunku pracy;

□ Wysokości uzyskanych zarobków;

□ Inne ……………………………………………………………………………………

**Wnoszę o wydanie:**

□ Kserokopii akt osobowych;

□ Kserokopii kart wynagrodzeń

**Wnoszę o wydanie:**

\*\*Część 2

**Byli pracownicy Urzędu Wojewódzkiego**

□ Duplikatu świadectwa pracy;

□ Zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu;

□ Inne

\* (właściwe zaznaczyć)

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię: |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |
| Imię ojca: |  |
| Nazwisko rodowe: |  |
| Nazwa zakładu pracy: |  |
|  |  |
| Zatrudnienie w latach (od – do): |  |
| Wynagrodzenie z lat (od – do): |  |

...............................................................

*(podpis WNIOSKODAWCY)*

\*Część 1 – wypełniają pracownicy zlikwidowanych przedsiębiorstw

\*\*Część 2 – wypełniają byli pracownicy Urzędów Wojewódzkich w Jeleniej Górze, Legnicy i Wałbrzychu
 oraz Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu