

Powiatowy Urząd Pracy w Żarach

WNIOSEK  
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

1. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY

1.1. Imię: .....

1.2. Nazwisko: .....

1.3. PESEL: .....

1.4. Data urodzenia: .....

2. DANE ADRESOWE – ADRES ZAMELDOWANIA W CZASIE REJESTRACJI

2.1. Kod pocztowy: ..... 2.2. Miejscowość: .....

2.3. Województwo: ..... 2.4. Powiat: .....

2.5. Ulica: ..... 2.6. Nr domu/lokalu: .....

2.7. Telefon: ..... 2.8. Adres e-mail: .....

3. DANE ADRESOWE – AKTUALNY ADRES:

3.1. Kod pocztowy: ..... 3.2. Miejscowość: .....

3.3. Województwo: ..... 3.4. Powiat: .....

3.5. Ulica: ..... 3.6. Nr domu/lokalu: .....

3.7. Telefon: ..... 3.8. Adres e-mail: .....

4. PROSZĘ O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

o okresie aktualnego zarejestrowania jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy,  
uwagi .....

o wszystkich okresach zarejestrowania jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy,

o okresach pobierania: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

zasiłku dla bezrobotnych,  stypendium,

o wysokości otrzymanych świadczeń,

o statusie poszukującego pracy,

o statusie osoby bezrobotnej bez prawa do zasiłku,

o pozostawaniu w ewidencji PUP,

o niepozostawaniu w ewidencji PUP,

Rp-7 do: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

naliczenia kapitału początkowego,  emerytury,

świadczenia przedemerytalnego,  renty z tytułu niezdolności do pracy,

zakładu pracy,  renty rodzinnej,

Innego świadczenia (należy podać jakiego) .....

5. ZAŚWIADCZENIE ZOSTANIE PRZEDŁOŻONE W:(podać miejsce przedłożenia dokumentu)

.....  
.....

W CELU: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

<input type="checkbox"/>	opieki,	<input type="checkbox"/>	kurateli,
<input type="checkbox"/>	przysposobienia,	<input type="checkbox"/>	uzyskania świadczeń alimentacyjnych,
<input type="checkbox"/>	uzyskania świadczeń rodzinnych,	<input type="checkbox"/>	uzyskania świadczeń socjalnych,
<input type="checkbox"/>	uzyskania świadczeń z pomocy społecznej,	<input type="checkbox"/>	uzyskania świadczeń emerytalno-rentowych,
<input type="checkbox"/>	uzyskania dodatku mieszkaniowego,	<input type="checkbox"/>	zatrudnienia,
<input type="checkbox"/>	zatrudnienia socjalnego,	<input type="checkbox"/>	wynagrodzenia za pracę,
<input type="checkbox"/>	ustalenia stażu pracy,	<input type="checkbox"/>	ustalenia kapitału początkowego,
<input type="checkbox"/>	uzyskania ubezpieczenia społecznego,	<input type="checkbox"/>	uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego,
<input type="checkbox"/>	do KRUS-u,	<input type="checkbox"/>	ochrony zdrowia,
<input type="checkbox"/>	nauki, szkolnictwa, oświaty pozaszkolnej,	<input type="checkbox"/>	Innym (należy podać jakim) .....

6. ZAŚWIADCZENIE PROSZĘ WYSTAWIĆ W .....EGZEMPLARZACH.

ZAŚWIADCZENIE: (zaznaczyć właściwy kwadrat)

<input type="checkbox"/>	odbiorę osobiście,
<input type="checkbox"/>	proszę wysłać na wskazany aktualny adres w sekcji „DANE ADRESOWE – AKTUALNY ADRES” niniejszego formularza,
<input type="checkbox"/>	proszę wydać osobie upoważnionej – upoważnienie poniżej,

UPOWAŻNIENIE! Upoważniam poniżej wymienioną osobę do odbioru wnioskowanego zaświadczenia:

7. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UPOWAŻNIONEJ

7.1. Imię: .....

7.2. Nazwisko: .....

7.3. PESEL: .....

7.4. Seria i numer dowodu osobistego: .....

8. DANE ADRESOWE OSOBY UPOWAŻNIONEJ

8.1. Kod pocztowy: ..... 8.2. Miejscowość: .....

8.3. Województwo: ..... 8.4. Powiat: .....

8.5. Ulica: ..... 8.6. Nr domu/lokalu: .....

8.7. Telefon: ..... 8.8. Adres e-mail: .....

UWAGA!

ZAŚWIADCZENIE ZOSTANIE WYDANE PO OKAZANIU DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI WYŁĄCZNIE OSOBIE, KTÓREJ WNIOSEK DOTYCZY LUB OSOBIE UPOWAŻNIONEJ PRZEZ WNIOSKODAWCĘ.

.....  
.....  
*Data złożenia (dd/mm/rrrr)*

*Podpis*