**Urząd Miasta Świnoujście**

**Wydział Organizacyjny**

**Stanowisko ds. Archiwizacji**

ul. Wojska Polskiego 1/5

72-600 Świnoujście

**WNIOSEK**

**W CELU UZYSKANIA DOKUMENTÓW PRACOWNICZYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ** | **NAZWISKO** | **NAZWISKO RODOWE** |
|  |  |  |
| **NUMER TELEFONU** | **PESEL** | **IMIONA RODZICÓW** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Proszę o wydanie:** |
| * świadectwa pracy
 |
| * innych dokumentów płacowych
 |
| * inne (podać jakie)

……………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **PEŁNA NAZWA ZAKŁADU PRACY:** |
|  |
| **ADRES ZAKŁADU PRACY:** |
|  |
| **OKRES ZATRUDNIENIA:** |
|  |

Świnoujście, dnia r.

 (podpis)