**................................................................................................... …....…...…................................, dnia …...................**

# imię i nazwisko miejscowość data

**…............................................................................................**

**….............................................................................................. Adres**

**…..............................................................................................**

**Numer PESEL**

 **Wnioskuję o wydanie zaświadczenia potwierdzającego:**

 **** okres aktualnego zarejestrowania,

 **** wszystkie okresy zarejestrowania,

 **** wszystkie okresy pobierania świadczeń,

 **** wszystkie okresy zarejestrowania i pobierania świadczeń,

 **** wysokość otrzymywanych świadczeń od dnia ............................do dnia ….......................,

 **** niefigurowanie w ewidencji PUP,

 **** inne dane: …......................................................................................................................,

 **Zaświadczenie zostanie przedstawione w** ...........................................................................................

  **(podać nazwę instytucji )**

 **w celu** ….................................................................................................................................................

 **Zaświadczenie odbiorę:**

 **** osobiście w siedzibie PUP w Świeciu

 **** osobiście w siedzibie PUP w Nowem

 **** przez osobę upoważnioną…............................................................................................................................

 ( podać dane osoby upoważnionej: imię i nazwisko, nr dokumentu stwierdzającego tożsamość, adres zamieszkania)

 **** przesyłką pocztową na adres

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

 **właściwe zaznaczyć X**

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

 **podpis wnioskodawcy**