|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\bwytyczak\Desktop\fabcb144.png | **Wniosek o wydanie dokumentów potwierdzających**  **zatrudnienie i wynagrodzenie** | | | | | | | | | Potwierdzenie wpływu  (wypełnia Archiwum) |
| * Formularz proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, zgodnie z opisem pól * Na jednym formularzu może znajdować się zapytanie dotyczące jednego zakładu pracy * W przypadku wniosku składanego w imieniu innej osoby należy wykazać interes prawny | | | | | | | | | |
| **Wnioskodawca** | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko: | |  | | | | | | E-mail: |  | |
| Ulica, nr domu / mieszkania: | |  | | | | | | Telefon: |  | |
| Kod pocztowy: | |  | | Miejscowość: |  | | | | | |
| **Poszukiwane dokumenty** | | | | | | | | | | |
| Proszę o wydanie kopii dokumentu dotyczącego (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat literą X): | | | | | | | | | | |
| □ okres zatrudnienia □ wysokość zarobków □ praca w szkodliwych warunkach | | | | | | | | | | |
| □ inny (jaki): | | | | | | | | | | |
| **Informacje o zatrudnionej osobie** | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko (nazwiska) pracownika w okresie zatrudnienia: | | |  | | | | | | | |
| Data urodzenia: | | |  | | | Imię ojca: |  | | | |
| **Informacje o zakładzie pracy** | | | | | | | | | | |
| Pełna nazwa zakładu pracy: | | |  | | | | | | | |
| Adres zakładu pracy: | | |  | | | | | | | |
| Okres zatrudnienia: | | |  | | | Stanowisko / stanowiska: |  | | | |
| Dodatkowe informacje: | | |  | | | | | | | |
| **Cel** | | | | | | | | | | |
| Ww. dokumenty są mi potrzebne do celu (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat literą X): | | | | | | | | | | |
| □ emerytura □ renta □ renta rodzinna | | | | | | | | | | |
| □ inny (jaki): | | | | | | | | | | |
| **Podpis** | | | | | | | | | | |
| Polityka RODO dostępna jest na stronie BIP Archiwum Państwowego w Katowicach  Ogólne warunki świadczenia usług i ceny z tego tytułu określa *Regulamin usług świadczonych w Archiwum Państwowym w Katowicach* oraz *Cennik usług świadczonych przez Archiwum Państwowe w Katowicach*.  ………………………………………. ……………………………………….  Data Podpis | | | | | | | | | | |