…………………………………………………………………………..

 (miejscowość i data)

**Urząd Pracy Powiatu Krakowskiego**

**DANE WNIOSKODAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko\*** |  |
|  |
| **Imię\*** |  | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **tel. kontaktowy** |  | **\* *litery drukowane (czytelnie)*** |

W przypadku braku numeru PESEL proszę podać datę i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | status oraz pobrane świadczenia w okresie **przed 01.01.2006 r.** |
| □ | status oraz pobrane świadczenia w okresie **po 01.01.2006 r.** |
| □ | potwierdzenie statusu bezrobotnego |
| □ | potwierdzenie statusu poszukującego pracy |
| □ | potwierdzenie okresów ubezpieczenia i pobranych świadczeń dla celów uzyskania świadczenia przedemerytalnego |
| □ | Inny *(proszę podać cel)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

…………………………………………………………………………..

 (miejscowość i data)

**Urząd Pracy Powiatu Krakowskiego**

**DANE WNIOSKODAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko\*** |  |
|  |
| **Imię\*** |  | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **tel. kontaktowy** |  | **\* *litery drukowane (czytelnie)*** |

W przypadku braku numeru PESEL proszę podać datę i miejsce urodzenia: …………………………………………………………

**WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | status oraz pobrane świadczenia w okresie **przed 01.01.2006 r.** |
| □ | status oraz pobrane świadczenia w okresie **po 01.01.2006 r.** |
| □ | potwierdzenie statusu bezrobotnego |
| □ | potwierdzenie statusu poszukującego pracy |
| □ | potwierdzenie okresów ubezpieczenia i pobranych świadczeń dla celów uzyskania świadczenia przedemerytalnego |
| □ | Inny *(proszę podać cel)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**CEL WYDANIA ZAŚWIADCZENIA\*\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | uzyskanie świadczeń alimentacyjnych | □ | uzyskanie świadczeń rodzinnych | □ | uzyskanie świadczeń socjalnych |
| □ | uzyskanie świadczeń z pomocy społecznej | □ | uzyskanie świadczeń emerytalno-rentowych | □ | uzyskanie dodatku mieszkaniowego |
| □ | zatrudnienie | □ | zatrudnienie socjalne | □ | ustalenie wysokości wynagrodzenia za pracę |
| □ | ustalenie stażu pracy | □ | ustalenie kapitału początkowego | □ | uzyskanie ubezpieczenia społecznego |
| □ | nauka, szkolnictwo i oświata pozaszkolna | □ | ustalenie uprawnień przez KRUS | □ | ochrona zdrowia |
| □ | Inny *(proszę podać cel)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Zaświadczenie/a:\*\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | odbiorę osobiście |  |  |
| □ | proszę wysłać na wskazany aktualny adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**\*\* *proszę zaznaczyć właściwe krzyżykiem***

**Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenia wydawane są z uwzględnieniem przepisów o opłacie skarbowej.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | *Podpis osoby* |

**CEL WYDANIA ZAŚWIADCZENIA\*\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | uzyskanie świadczeń alimentacyjnych | □ | uzyskanie świadczeń rodzinnych | □ | uzyskanie świadczeń socjalnych |
| □ | uzyskanie świadczeń z pomocy społecznej | □ | uzyskanie świadczeń emerytalno-rentowych | □ | uzyskanie dodatku mieszkaniowego |
| □ | zatrudnienie | □ | zatrudnienie socjalne | □ | ustalenie wysokości wynagrodzenia za pracę |
| □ | ustalenie stażu pracy | □ | ustalenie kapitału początkowego | □ | uzyskanie ubezpieczenia społecznego |
| □ | nauka, szkolnictwo i oświata pozaszkolna | □ | ustalenie uprawnień przez KRUS | □ | ochrona zdrowia |
| □ | Inny *(proszę podać cel)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Zaświadczenie/a:\*\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ | odbiorę osobiście |  |  |
| □ | proszę wysłać na wskazany aktualny adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**\*\* *proszę zaznaczyć właściwe krzyżykiem***

**Przyjmuję do wiadomości, że zaświadczenia wydawane są z uwzględnieniem przepisów o opłacie skarbowej.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | *Podpis osoby* |