....
(nazwisko i imię)

....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(PESEL)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy
w Żyrardowie
96-300 Żyrardów
ul. Limanowskiego 45

PODANIE

[prosimy wypełniać drukowanymi literami]

Uprzejmie proszę o przelewanie na moje konto zasiłku dla bezrobotnych/ stypendium staż/ stypendium szkolenie/ dodatku aktywizacyjnego/ *.

.....
(nazwa i adres banku)

(numer konta)

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

**** - niepotrzebne skreślić***

.....
(podpis)