

Końskie, dn.

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

Pesel																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Powiatowy Urząd Pracy
w Końskich**

Proszę, począwszy od dnia r. o przekazywanie mojego zasiłku dla
bezrobotnych / stypendium / dodatku aktywizacyjnego* do (nazwa banku).....

..... W

na moje konto osobiste nr

(W załączeniu kserokopia numeru rachunku bankowego)

.....
podpis

*Niepotrzebne skreślić