

Cekcyn, dnia

Imię nazwisko:

Imiona rodziców:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Imię i nazwisko z okresu zatrudnienia:

Adres do korespondencji:

Telefon kontaktowy:

**Urząd Gminy Cekcyn
ul. Szkolna 2
89-511 Cekcyn**

Proszę o wydanie zaświadczenia o wynagrodzeniu

z zakładu pracy: Rolnicza Spółdzielnia Produkcyjna w Ceceynie

za lata od do

w w/w zakładzie pracowałem (am) od do

w charakterze / stanowisko pracy

.....
/podpis wnioskodawcy/