

Sosnowiec dn. _____

PODANIE

IMIĘ, NAZWISKO (NAZWISKO PANIENSKIE)

ULICA, NUMER DOMU

MIEJSCOWOŚĆ, KOD POCZTOWY

DATA URODZENIA, IMIĘ OJCA

NUMER TELEFONU

Zwracam się z prośbą o wystawienie:

- Kopii świadectwa pracy
- Dokumentacji płacowej do druku RP7
- Kopii umowy o praktyczną naukę zawodu
- Świadectwa pracy w warunkach szczególnych
- Inne: _____

Za okres pracy: _____

W zakładzie: _____

* - Uzupełnić drukowanymi literami

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Śląskie Centrum Archiwizacji i Inicjatyw Gospodarczych Sp. z o.o zgodnie z art. 29 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Podpis