Inowrocław, dnia ……………20……r.

………………………………………………….

 Imię i nazwisko

………………………………………………….

 Adres zamieszkania

…………………………………………………..

………………………………………………….

nr telefonu ……………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Data urodzenia (rok-miesiąc-dzień)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Inowrocławiu**

**ul. Mątewska 17**

 **WNIOSEK**

Począwszy od dnia ………………………….r. proszę o przekazywanie stypendium stażowego na mój rachunek oszczędnościowo- rozliczeniowy prowadzony przez (nazwa banku)………………………………………….. oddział w ……………………………………

 numer: ………………………………….....................................................................................

 …………………………

 (czytelny podpis)

Załącznik do wniosku:

1. Kserokopia umowy z bankiem

 lub zaświadczenie z banku.