Wschowa, dnia ……………..…

**Dane świadczeniobiorcy**:

Imię i nazwisko ……………………………..

Nr PESEL ..……………………………

Adres ………………………………

 ………………………………

**Powiatowy Urząd Pracy**

**we Wschowie**

**ul. Łazienna 2a**

**67-400 Wschowa**

Proszę o przekazywanie w formie przekazu pocztowego na **wskazany przeze mnie poniżej adres** :

……………………. ...................................................................................................................

całości należnych mi świadczeń przyznanych na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy /dotyczyć może zasiłku dla bezrobotnych, stypendium, dodatku aktywizacyjnego, kosztów przejazdu/.

….…………………………………..

Podpis świadczeniobiorcy

***Za błędnie podany adres PUP Wschowa nie ponosi odpowiedzialności.***