…………………………………………. ……………………………………

*imię i nazwisko pracownika/byłego pracownika* *miejscowość i data*

...

……………………………………

*adres pracownika/byłego pracownika*

……………………………………

*telefon osoby składającej wniosek*

 **Urząd Miejski w Świętochłowicach**

 **ul. Katowicka 54**

 **41-600 Świętochłowice**

**Wniosek o wydanie kopii dokumentów z teczki akt osobowych**

Proszę o wydanie kopii dokumentów z moich akt osobowych dotyczących:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Byłem/am/jestem zatrudniony/a w:

......................................................................................................

*nazwa zakładu pracy*

na stanowisku ...............................................................................................................................

*stanowisko pracy, wykonywany zawód lub pełniona funkcja*

**Moje dane osobowe:**

Imię i nazwisko: ...................................................

Data urodzenia: ...................................................

PESEL: ..............................................................

**Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną Administratora danych**.

 Kopię odbiorę osobiście/ proszę przesłać na mój adres mailowy.

 .................................................................................

 *własnoręczny podpis osoby składającej wniosek*