

Mysłowice, dnia:

.....
(imię i nazwisko/ nazwisko panięskie)

.....
(ulica, kod, miejscowość,)

.....
(pesel)

.....
(nr dowodu osobistego)

.....
(telefon do kontaktu/ adres mail)

NE: /

Nr akt.

ARCHIWUM " IRBA" Sp. z o. o.

ul. Mikołowska 29, 41-400 Mysłowice

Część II wypełnia pracownik

Pracowałem / am w

w latach

Proszę o wydanie następujących dokumentów :

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. <input type="checkbox"/> | Odpis dokumentu innego niż świadectwo pracy ze zakresu stosunku pracy (.....) |
| 2. <input type="checkbox"/> | Kopia dokumentu innego niż świadectwo pracy ze zakresu stosunku pracy (.....) |
| 3. <input type="checkbox"/> | Sporządzenie odpisu skróconego wysokości zarobków na podstawie listy płac |
| 4. <input type="checkbox"/> | Kopia świadectwa pracy |
| 5. <input type="checkbox"/> | Odpis świadectwa pracy |
| 6. <input type="checkbox"/> | Kopie kartotek zarobkowych / list płac |
| 7. <input type="checkbox"/> | Kopia karty zasiłkowej |
| 8. <input type="checkbox"/> | Inne..... |
| 9. <input type="checkbox"/> | Inne..... |

Tryb ekspresowy na miejscu Tryb ekspresowy do 7 dni Tryb standardowy do 30 dni

Rodzaj odbioru :

Wysyłka Odbiór osobisty Odbiór upoważnionej osoby

.....
(podpis)

Część I wypełnia zainteresowany

Całkowita kwota opłaty.....zł

.....
potwierdzenie odbioru (data, podpis)

Część III wypełnia pracownik

.....
opłatę przyjęto (data, podpis)