Nowy Dwór Gdański, dnia .....

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....

.....
/pesel/
.....
/telefon/

POWIATOWY URZĄD PRACY
W NOWYM DWORZE GDAŃSKIM
UL. MORSKA 1

Zwracam się z prośbą o przekazywanie moich świadczeń dot. zwrotu kosztów dojazdu do pracy na konto bankowe od miesiąca.....
Nazwa banku .....
Nr konta bankowego:

O wystąpieniu zmiany rachunku bankowego na które mają być przekazywane świadczenia, niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Gdańskim.

.....
/podpis bezrobotnego/

Potwierdzam przyjęcie dokumentu od Pana/Pani .....

.....
/podpis i pieczątka pracownika PUP/