

.....
(miejsowość, data)

.....
(Imię i Nazwisko, Adres)

.....
(Nr telefonu)

Starostwo Powiatowe w Wąbrzeźnie
Wydział Organizacyjny
ul. Wolności 44
87-200 Wąbrzeźno

WNIOSEK
o udostępnienie dokumentacji przechowywanej w archiwum zakładowym Starostwa
Powiatowego w Wąbrzeźnie

Zwracam się z prośbą o udostępnienie dokumentacji płacowo-osobowej (*określić jakie dokumenty np. kartoteki wynagrodzeń, świadectwa pracy, listy płac, itp.*) przejętej przez Starostwo Powiatowe w Wąbrzeźnie z chwilą likwidacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wąbrzeźnie.

Daty skrajne dokumentacji:

Cel i uzasadnienie udostępnienia dokumentacji:

.....
.....

Sposób udostępnienia dokumentacji: kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem.

Forma przekazania dokumentacji:*

- odbiór osobisty przez wnioskodawcę,
- przesłanie informacji pocztą tradycyjną na podany adres:

.....**
* *proszę zakreślić właściwe pole krzyżykiem*
** *wypełnić jeśli adres jest inny niż podany wcześniej*

.....
(podpis wnioskodawcy)

Potwierdzam:

- odbiór wskazanej we wniosku dokumentacji
- (data, podpis wnioskodawcy)