

.....
Imię i nazwisko osoby bezrobotnej

.....
PESEL

.....
Adres

.....
nr telefonu

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W GNIEŹNIE
UL. SOBIESKIEGO 20
62-200 Gniezno**

WNIOSEK O PRYZNANIE BONU ZATRUDNIENIOWEGO

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

.....

(data i podpis osoby bezrobotnej)